DE OPHTHALMIA
RHEUMATICO-GONORRHOICA
ET DE FORMA ARTHROPATHIÆ GONORRHOICÆ CHRONICA.

DISQUISITIO,

QUAM

AD SUMMOS IN MEDICINA HONORES RITE OBTINENDOS SCRIPTAM

DIE 15 M. MAII DEFENDERE CONABITUR

LUDOVICUS BRANDES.

LIC. MED.

HAUNIÆ 1850.

TYPIS EXCUDEBAT BIANCO LUNO.

Dissertationem hanc Facultas Medica Havniensis dignam censet quæ pro gradu Doctoris in Medicina publico examini subjiciatur.

O. Bang,
h. a. Decanus Fac. med.

Introductio.

Præstabilem illam organismi nostri harmoniam quum examinamus, non possumus quin exspectemus, affectionem partis alicujus organismi etiam aliarum partium affectiones vel materiales vel functionales allaturam esse. Cujus sympathiæ, ut ita dicam, morbosæ quotidie exempla occurrunt et tam late patent, ut in ea fere sola complura systemata et recentiora et antiqua fundata sint. Ita systema Broussais fere totum in iis alterationibus positum atque fundatum est, quas morbis organorum digestivorum in reliquo corpore provocari statuit. Sine dubio in hoc systemate huic sympathiæ nimium tributum est, sed etiamsi arctioribus hanc sympathiam finibus circumscripserimus, satis late vis ejus patebit. Sub decursu gonorrhoeæ morbus articulorum et oculorum naturæ rheumaticæ interdum existit, quem tali sympathia cum gonorrhoea conjunctum esse censui; in priore disquisitione de forma

arthropathiæ acuta disputavi, in hac jam de ophthalmia et forma arthropathiæ chronica disputare in animo est et ita quidem, ut initium ab ophthalmia faciam, quippe quæ acutam semper fere induat formam. Sed quum nomine ophthalmiæ gonorrhoicæ morbus quoque appelletur, ab ea, quam descripturus sum, ophthalmia gonorrhoico-rheumatica valde diversus, necessarium esse censeo me præmittere, quæ sit sententia mea de gonorrhoea et de iis morbis qui ex ea oriuntur. Hac de re enim adhuc sub judice lis est, quumque scientiæ nostræ nondum contigerit eam prorsus explicare, suam cuique hac de quæstione sententiam proferre licebit.

Ita eorum sum, qui censent, gonorrhoeam speciali contagione nasci ideoque morbum esse specialem. Viris multis iisque harum rerum peritissimis, veluti viro illustrissimo et ingeniosissimo Ricord, gonorrhoea nonnisi inflammatio catarrhalis esse videtur tunicæ mucosæ organi genito-urethralis. Ita dicit Ricord in adnotationibus ad opera Hunteri[1]: Quant à la contagion de l'écoulement chez la femme comme chez l'homme elle dépend plutôt de sa nature âcre irritante que de toute autre chose, et ne saurait conduire à auçune conclusion rigoreuse." Hæc autem sententia vix probabilis est. Nam etsi negari non potest, nullo certo signo distingui posse inter effluxum urethralem contagione provocatum et illum qui aliis de causis oriri potest veluti masturbatione cet., tamen tantum habet pecu-

---

[1]) Hunter, traité de la syphilis traduit par Richelot. Pag. 238.

liare decursus effluxus urethralis, si e contagione oritur, ut morbus sine dubitatione specialis habendus sit. Ita et certo temporis spatio stadia sua percurrit, quæ sua quæque signa habent, et peculiarem symptomatum consensualium seriem provocat et certis medicaminibus vincitur. Morbum vero illum specialem e contagioae speciali originem ducere inprimis inde mihi lucide apparere videtur, quod factum est interdum, ut femina, quum morbi contagionem a viro aliquo accepisset, eam in alium virum transferret, hic in feminam aliam et ita porro. Ita iam plures observarunt, non raro factum esse, ut vir quisquam, quum tertio die post coitum cum scorto celebratum gonorrhoea affectus esset, contagionem in uxorem transferret; hæc porro alium virum, quocum illicite commercium haberet, inficeret, ab hoc denique contagio in aliam feminam propagaretur. [1])

Quæstio jam restat, utrum illud contagium idem sit ac syphiliticum an speciale. Hæc res valde controversa est et uberrime pertractata, ita ut in utramque partem viri summæ auctoritatis discedant, aliam alii sententiam defendentes. Quarum sententiarum illa, quæ contagionem specialem esse a contagione syphilitica diffferentem statuit, mihi multo probabilior videtur. Nam negari vix potest in longe frequentissimo casuum numero symptomata a syphiliticis distincte differentia gonorrhoeas sequi et per exceptionem tantummodo symptomata syphilitica secundaria et tertiaria, quæ dicun-

---

[1]) Cfr. Baumès, précis theorique et pratique sur des maladies vénériennes. Tome I. P. 198 et sqq.

tur, post gonorrhoeas orta observari. Non ad illud argumentum, quod tam frequenter adhibitum est, refugiam, quod nititur ulcere syphilitico urethrali, si quidem negari vix potest, talia observari, sed potius explicationem horum casuum inde quæram, quod partim symptomata syphilitica primaria facile ægrotos latent, partim symptomata secundaria quæ dicuntur sine ulla dubitatione contagiosa habenda sunt [1]. Si ergo refertur, apud hominem, qui gonorrhoea, non ulcere syphilitico laboravit, symptomata syphilidis secundariæ orta esse, omnino nihil inde efficitur, quum constet, symptomata illa secundaria interdum in hominibus oriri ne gonorrhoea quidem antea affectis, id quod ita explicandum est, ut hæc symptomata ab aliis, qui iis jam laborant, per contagionem accepisse dicantur. Itaque quum hi casus alio modo explicari possint et omnino negari non possit, rarissime et per exceptionem tantummodo symptomata syphilitica secundaria vel tertiaria post gonorrhoeas orta, nullo ulcere syphilitico primario antegresso, observari, nequaquam idonei mihi videntur ad rem sat magni momenti probandam, quare eorum sententiæ accedo qui contagium, ex quo gonorrhoea oritur, differre a syphilitico censent, et ideo id imprimis a syphilitico differre credo, quod contagium locale mihi esse videtur, nullam infectionem universalem organismi provocans.

Omnes enim fere medici certe jam consentiunt, infectionem syphiliticam statuendam esse, schola physiologica,

---

[1]) Cfr. Hassing om Smitsomheden af secundair Syphilis, Ugeskrift for Læger, 6te Bind 2den Række. P. 369.

quæ dicitur, hac in re prorsus devicta et multæ observationes præsto sunt, quæ nullo alio modo explicari possunt. Hæc enim infectio ea de causa negari nullo pacto potest, quia quotidie casus occurrunt ejusmodi, ut homo, qui ulcere syphilitico laboravit, ulcere jam diu sanato, coitu postea non celebrato, certis symptomatis afficiatur. Atque apparent hæc symptomata nonnullo temporis spatio prætermisso, certum plerumque ordinem sequentia. His in casibus non igitur possumus, quin infectionem organismi contagione adesse concedamus; in gonorrhoea vero rem aliter sese habere mihi videtur. Ibi enim morbi quoque apparent, sine dubio originem e gonorrhoea ducentes, sed nihil est, quod in iis casibus nos cogat infectionem organismi statuere; explicari enim, ex mea quidem sententia, possunt partim propagatione inflammationis urethralis, partim transmissione directa contagii, partim sympathia organorum.

Examinemus breviter morbos, qui originem ducunt e gonorrhoea.

Quod sub inflammatione tunicæ mucosæ ganglia lymphatica adjacentia tumescunt, id nihil singulare habet et e bubonibus ita censeo argumentum nullum firmum infectionis peti posse.

Strictura, certe morbus consecutivus frequentissimus, inflammatio est chronica partis canalis urethralis iis quidem in casibus, in quibus strictura spasmodica non est; quum verum eundem teneat locum atque inflammatio primaria et valde lente existere soleat, hypothesis de infe-

ctione totius organismi ad stricturas post gonorrhoeas formatas explicandas sine dubio prorsus supervacanea est.

Idem valet de inflammatione prostatæ.

Quod ad orchitidem gonorrhoicam pertinet, omnes fere consentiunt, originem ejus derivandam esse de irritatione, vel continuitate vel sympathia telarum propagata, et sine dubio nulla theoria de infectione totius organismi gonorrhoica ad hunc morbum explicandum necessaria est.

Quod vero attinet ad ulcera, quæ gonorrhoica dicuntur, tunicarum mucosarum, efflorescentias et tumores peculiares gonorrhoicos, ut symptomata consecutiva gonorrhoica ab Autenrieth, Ritter nonnullisque aliis descripta, confiteor me nunquam talia observasse, et mihi videtur minime probatum esse, re vera talia existere, et eadem est ni fallor sententia maximæ medicorum partis.

Restant igitur tantummodo ophthalmia et arthropathia, ad quæ pertractanda nunc me convertam.

Caput. I.

De ophthalmia rheumatico-gonorrhoica.

Quum arthropathiæ, quæ gonorrhoea provocantur, arthropathiis rheumaticis fere similes sint, quum alternent cum doloribus musculorum et tendinum vagis, morbus sicut jam in disquisitione priore dixi formam rheumatismi specialem constituere mihi visus est. Itaque quum in dimidio fere casuum numero ophthalmiam leviorem existere observarem, ab ophthalmia illa gravissima blennorrhoica quæ dicitur magnopere differentem, non mirum erit, quod ea res ad considerandum me perduxit, num hæc quoque ophthalmia forma esset rheumatismi, et quum fere nusquam hac comtemplandi ratione tractatam invenirem, ut accuratius eam examinarem hoc loco mihi proposui. Sed ut appareat, jure me hanc formam constituisse, cui ophthalmiæ rheumatico-gonorrhoicæ nomen imposui, pauca antea dicenda sunt de duabus aliis formis, de ophthalmia quæ rheumatica appellatur et de ea, quam proprio nomine gonorrhoicam dicimus.

Quodsi ad priorem nos convertimus, notum est, complures ophthalmologos Germanicos hoc de morbo certare cum ophthalmologis Gallicis. Germani enim injectionem huic ophthalmiæ propriam statuunt, quam formari describunt e vasis tenuibus et rectilinibus, quæ non multum

inter se distantes, convergentes versus circumferentiam corneæ sese extendunt, circa eam coronam formantes, initio hic et illic parte scleroticæ sana interrruptam, mox vero completam. Galli, inprimis cel. Sanson[1] et Velpeau non negant talem injectionis formam interdum observari apud homines, qui refrigerio expositi ophthalmiam sibi contraxerunt, sed contendunt, eandem sub multis aliis conditionibus observari, velut cornea corpore alieno læsa, idemque fieri in compluribus affectionibus telas profundius sitas aggredientibus.

Quare contendunt, dispositionem vasorum totamque injectionis formam in casibus ophthalmiæ rheumaticæ quæ dicitur originem ducere e textura telarum, non e speciali morbi natura, et quum ne causa quidem hujus ophthalmiæ quidquam speciale præbeat, (est enim eadem, quæ catarrhalem quoque ophthalmiam gignit), negant ophthalmiam rheumaticam quæ dicitur esse morbum specialem, et nolunt eam alio modo tractari atque inflammationem scleroticæ alia de causa ortam. Ii autem qui contrariam sententiam sequuntur, multos afferunt casus, in quibus, tali cura antiphlogistica diu sine effectu adhibita et symptomatibus collyriis potius aggravatis, morbus brevi tempore remediis antirheumaticis quæ dicuntur sublatus sit. Itaque etsi ego quidem justam esse censeo observationem Sansonis, injectionem ophthalmiæ rheumaticæ pathognomicam non existere, tamen Germanis concedendum esse opinor, ophthalmiam ab iis rheumaticam dictam, et decursu,

---

[1]) Cfr. Dictionaire de médecine pratique. V. 12. P. 210.

et eo modo, quo cum aliis symptomatibus rheumaticis alternat et quo medicamina fert, specialem esse ophthalmiæ formam.

Etiam de altera illa ophthalmia, quæ gonorrhoica vel blennorrhoica dicitur, controversia est inter medicos, et ita quidem, ut non tam id ambigatur, utrum re vera existat an non, sed multo magis de modo, quo oriri possit, varie disputetur. Tres enim sunt modi, quibus oriri posse dicitur morbus, primum inoculatione puris, deinde metastasi, effluxu urethrali subito suppresso, denique consensualiter inflammatione tunicæ mucosæ urethræ, effluxu persistente, ad telam simili modo constructam propagata. Richter, Beer, Walther, complures concedunt illi quidem, inflammationem oculi primo modo oriri posse, sed negant, levem hanc ophthalmiam, quæ tali inoculatione efficiatur, vere vocandam esse ophthalmiam gonorrhoicam, quam metastasi sola oriri censent. Alii contra ut Delpech, Lawrence, Mackenzie inoculatione ophthalmiam quam gravissimam oriri observarunt et metastasin dubiam censent; in quam sententiam nostro tempore sine dubio major medicorum pars inclinat. Nam observationes, a Lawrence, Wardrop, Delpech relatæ, nil dubitationis relinquunt, quin hæc gravissima ophthalmia, visum brevissimo temporis spatio exstinguens, inoculatione oriri possit. Ita refert Lawrence[1] complures casus, in quibus ægroti, gonorrhoea laborantes, oculos suos urina lavabant, quo facto

---

[1] Lawrence über die venerische Krankheiten des Auges. Aus dem Englischen 1831, cfr. P. 22 sqq.

mox graves ophthalmiæ gonorrhoicæ gignebantur. Complures feminæ cæterum sanæ hoc morbo affectæ sunt, vestimenta lavantes hominum gonorrhoea laborantium et Wardrop refert matronam quum quondam in ore lavando usa esset mantili filii gonorrhoea laborantis mox captam esse ophthalmia purulenta, qua paucis diebus oculorum usu privata est. Hæ observationes argumentis positivis et firmis probant talem inoculationem re vera fieri posse, experimenta contra negativa eorum, qui hunc modum negant, leviora mihi videntur. Beeri enim, quantum equidem scio, sententia nititur inoculationibus, quas sæpius ad pannum sanandum instituit. Talibus in casibus refert se frequenter mucum, effluentem ex urethra, gonorrhoea affecta, in oculos intulisse et semper ophthalmiam modo levem exstitisse cum bono effectu ad pannum sanandum, nunquam autem ophthalmiam gravem purulentam. Sed hæ observationes negativæ minus probant quam illæ positivæ, quia non in oculos sanos mucus inoculatus est, sed in oculos morbo laborantes, quo cornea, quæ inprimis ophthalmia purulenta destrui solet, textura mutata est.

Licet ergo pro certo statuere, ophthalmiam gonorrhoicam purulentam vere inoculatione oriri posse, sed quæritur, utrum hic solus sit modus an possit etiam aliis modis, inprimis metastasi, existere. Hoc plerique quidem recentiorum medicorum negant; ita negat Lawrence[1], se in ullo ophthalmiæ gonorrhoicæ purulentæ casu ef-

---

[1] l. c.

fluxum sedatum invenisse et apud Delpech[1]) fere idem adnotatum invenimus. Item Baumès[2]) ophthalmiam gonorrhoicam purulentam nonnisi post inoculationem oriri vidit, neque eam metastasi existere posse censet. Cui sententiæ ego quidem assentior. Vidi enim bisophthalmiam existere quum effluxus urethralis subito intermisisset, sed hæc ophthalmia non fuit gravis illa purulenta, sed ea, quam nomine ophthalmiæ rheumatico — gonorrhoicæ appellatam mox infra accuratius describam.

Die 7mo Januarii 1847 intravit enim nosocomium commune Andreas J.... 29 annos natus, aurifex. Fuit vir habitu cachectico, emaciatus, qui jam sæpius in nosocomiæ decubuerat et præter rheumatismum gonorrhoicum symptomatis syphilidis constitutionalis laboraverat. Diebus postremis mensis Decembris gonorrhoeam sibi contraxerat, quam tractaverat thea demulcenti, qua stranguria minuta est, effluxus non item. Paulo post gonorrhoeam ortam dolores articulationis genus dextri sentire incipiebat ex lege illa, quam in hujus disquisitionis priore parte proposui. Die 5to mensis Januarii ægrotus hac de causa balneum Russicum adhibuit. Gonorrhoea subito intermisit et quatuor horis prætermissis effluxus nullus animadversus est, et quum intraret ægrotus nosocomium, agglutinatio levis labiorum orificii urethræ solummodo observata est et ea quoque post breve tempus evanuit, nec postea effluxus apparuit. Sed eodem tempore, quo gonorrhoea suppressa

---

1) Chirurgie clinique. Vol. 1. pag. 319.

2) Précis théorique sur les maladies veneriennes. 2. Partie P. 138.

est, tempore scilicet pomeridiano ejusdem diei, quo balneo Russico usus est, sentire incipiebat dolorem oculi dextri cum sensu siccitatis oculi et secretione lacrymarum largiore et retulit præterea vasa oculi injecta fuisse; quum ob hydarthrum genus dextri nosocomium intraret, agglutinatio palpebrarum sola adhuc observata est, cæteris ophthalmiæ symptomatis jam recessis.

Hic casus profecto exemplum præbet ophthalmiæ, metastatice ortæ, si quidem tale vere fieri potest et tamen ophthalmia nullo pacto indolem ophthalmiæ gonorrhoico-purulentæ præ se fert sed naturæ multo mitioris esse apparet.

Alterum metastaseos exemplum præbuit alius ægrotus F... W......[1]), cujus morbum infra accuratius referam, in quo ophthalmia quidem gravior fuit sed tamen magnopere a natura purulenta distabat. Itaque quum appareat, ophthalmiam gonorrhoicam, quam metastatice oriri statuere liceat, indolem omnino non purulentam inducere posse et si talibus in casibus ophthalmia purulenta exsistat, difficulter affirmari possit, ægrotum non invite inoculationem effecisse vel in somno vel mantili pure sordido adhibito vel alio modo, ad eam sententiam equidem inclino, ophthalmiam gonorrhoicam stricte sic dictam sive gonorrhoico-purulentam inoculatione solum oriri.

Jam vero his paucis de ophthalmia rheumatica et purulenta præmissis ad eam ophthalmiam discribendam tran-

---

[1]) Cfr. de rheumatismo gonorrhoico in universum P. 21.

sco, quam cum arthropathiis conjunctam esse observavi et cui nomen ophthalmiæ rheumatico-gonorrhoicæ imposui.

Observatur enim sub decursu gonorrhoearum, sicut jam sæpius in disquisitione mea priore retuli[1], ophthalmia, vel arthropathiam antegrediens, vel sub ejus decursu oriens interdum cum arthopathiis alternans, fere semper admodum levis, inprimis conjunctivam scleroticæ et ipsam scleroticam aggrediens, raro corneam vel iridem infestans, nunquam vero formam illam ophthalmiæ gravissimæ, purulentæ, quæ visum exstinctum tam frequenter relinquit induens.

Inflammatio interdum ab initio vasis scleroticæ inhæret, sed quantum ego quidem vidi sæpius vasa conjunctivæ scleroticæ prius aggreditur. Si vasa ipsius scleroticæ prius injecta apparent, ophthalmia omnino habitum ophthalmiæ rheumaticæ præbet et sine dubio difficile sola inspectione dignosci potest, sed plerumque vasa conjunctivæ brevi post injecta observantur et ophthalmia tum habitum præbet affectionis ab nonnullis ophthalmologis rheumatico-catarrhalis dictæ. Si vasa conjunctivæ injecta apparent, plerumque vasa conjunctivæ bulbi aut sola aut præcipue sanguine implentur, conjunctiva palpebrarum autem aut omnino non aut leviore gradu afficitur, quod magni momenti habendum est, quum in ophthalmia gonorrhoico-purulenta conjunctiva palpebrarum primo loco affici soleat et majore vi quam conjunctiva bulbi.

Raro ophthalmia latius procedente conjunctiva corneæ infestatur; tum vasa marginem ejus transgrediuntur, phlyc-

---

[1]) Observatio 1ma, 2da et complures.

tænæ parvæ formantur, quæ ulcera superficilia efficiunt posteaque nubeculas haud raro relinquunt; Keratitis illa lente procedit et nequaquam eodem modo atque in ophthalmia purulenta, neque unquam vidi neque relatum invini in forma, de qua hic agitur, mortificationem corneæ accidisse.

Si ophthalmia rheumatico-gonorrhoica semper progreditur, iris afficitur, decoloratur et pus formatur in cameris oculi, sed progressu tardiore affectionis plerumque fieri solet, ut occasio afferatur ad medicamina idonea adhibenda, quæ prosperum eventum habent.

Exemplum talis morbi decursus præbet observatio, quæ pag. 45 disquisitionis meæ prioris relata est. Vasa in hoc casu marginem corneæ transgrediebantur, cornea obfuscata est, in parte ejus inferiore nubecula conspiciebatur et denique iris infestari coepta est, motusque pupillæ segniores facti sunt. Sed hirudinibus pluries ad oculum applicatis, pulvere calomelano cum opio præscripto et vesicatorio nuchæ imposito, symptomata illa graviora brevi tempore diminuta sunt et mense transacto visus iterum omnino clarus factus est.

Exemplum autem ophthalmiæ gravioris præbet F... V...... Decursus ejus rheumatismi in introductione disquisitionis meæ prioris relatus est[1]), eodemque loco jam commemoravi arthropathiam in utroque insultu ophthalmia gravi stipatam fuisse, quem casum ophthalmiæ hic magis in extenso secundum diarium daturus sum, quia

---

1) P. 21.

plura, quæ commemorentur digna sunt continere mihi videtur.

Ille homo intravit nosocomium commune die 5to mensis Septembris 1843. Octo diebus ante introitum, die quarto post coitum, stranguria affectus est, quam paulo post effluxus urethralis purulentus secutus est. Post quatuor dies animadvertit ægrotus in glande puncta complura rubra, centro albido-flavo; ibi brevi post ulcera formata sunt, formæ rotundæ, fundo depresso, limbo albido elevato circumdata. Eodem tempore affectus est pruritu utriusque oculi et sensu molesto quasi pulvere inter palpebras et bulbum introducto et injectio apparuit vasorum bulbi, postea exstitit dacryorrhysis vehemens et agglutinatio palpebrarum matutina. Questus est præterea per proximos dies se laborasse dolore humeri dextri, quo motus valde difficilis factus sit. Status gonorrhoeæ erat non mutatus.

Præscripta sunt Bals. copaivæ
gtt. xL 3dd.
Sol. lap. infern:
(gr i—℥j.)
ad injectiones urethrales
3dd.
Hir. med. No. viij ad oculos,
Aq. ophthalmica simpl. pro
collyrio,
Ol. ricini ℥β.

Hirudinibus repetitis et vesicatorio in nucha applicato ophthalmia brevi fugata est, sed dolor humeri tum gravior factus est, et aliæ articulationes eodem modo affectæ

sunt. Quum effluxus urethralis pæne cessasset et balsamum copaivæ efflorescentiam papulosam provocasset, hoc remedio uti desiit et die 17mo Dec.

Vini sem. colchici
gtt. xx 3dd.

præscriptæ sunt. Die vero 20mo ejusdem mensis iterum exstitit injectio oculi sin. cum dacryorrhysi et agglutinatione palpebrarum, quare

Hir. med.
No. vj ad ocul. sin.

applicatæ sunt.

21. Conjunctivitis accessit oculi dextri.

Hir. med.
No. vj
ad utrumque oculum.
Sol. lap. infern.
gr j—℥j
ad instillationem.

Præterea doloribus humeri increscentibus et articulatione sterno-claviculari affecta, præscriptæ sunt

Rp.
Pulv. opii puri
gr v
— mercurii dulcis
Succi liquiritiæ āā ℈j
m. f. pill. No. xx.
inde No. j bis de die.
Diæta restricta.
Sep. vinum.

25. Ob dolores instillatione sol. lap. infern. ortos

Seponat sol. lap. inf.

Rp.

Aquæ rosarum
Mucil. sem. cydoniorum
āā
pro collyrio.

Pillulis No. viij adhibitis salivatio jam exorta est, ophthalmia vero haud mutata restitit, symptomata diebus insequentibus etiam (die 28—29. m. Dec.) augebantur ita ut ad applicationem hirudinum et ad solutionem lap. infern. iterum recurrere necesse esset.

Die 30mo m. Dec. affertur in diario: dolores hodie minus graves, sed visus magis turbatus, injectio conjunctivæ eadem, cornea nonnihil obfuscata præcipue in oculo sinistro; adest præterea hypopion leve in utraque camera oculi anteriore; trabeculæ iridis magis prominent et color iridis viridescens; photophobia gravior est.

Repetat Hir. med.
No. viii,
Vesicat. temporum,
Ungv. neapolit. ad
inunctionem circa utrumque
oculum.

31. Pupilla aliquantum contracta, photophobia tamen et dolor paullum minuti.

Sol. extracti belladon.
(gr v – ℥i).
ad instillandum,
Repet. Hir. med. No. iv.
Rp. Extract. belladon. ℈j
Ungv. neapolit. ℥j
m. d. ad inunctionem.

1. Jan. Hodie visus melior factus est, dolor et photophobia levata. Pupillæ dilatatæ mobiles, hypopyon in utraque camera latus dextrum occupat. Dedolatio oris gravis accusatur. Continuat medicam.

2. Jan. Symptomata iriditis bene mitigata sunt; materia exsudata in utraque camera non mutata. Ægrotus numeros horologii jam distinguere valet.

3. Jan. Materia exsudata in utraque camera hodie aliquantum minuta. Pupilla dilatata ovalis. Adhibuit pill. No. xxiv; salivatio adest levis.

5. Hypopyon evanuit, pupilla omnino rotunda. Dedolatio oris vehemens.

Sepon. pill.
Rp. Essent. myrrhæ
℥j
Mell. despumat. ℥ß
m. pro gargarismate.

6. Symptomata iritidis omnino remota sunt.

Sepon. inunctionem
et instillationem cum
extracto belladonnæ.

10. Restat in oculo dextro macula corneæ; visus multo melior.

Sep. aquam ophthal.

Rp.

Zinci sulphur.

grj.

Aq. destillat. ℥iv.

m. d. ad instillationem.

22. Macula corneæ dextræ modo parvula restat, visus præterea sat bonus. In oculo sinistro visus omnino intactus est.

Dum ophthalmia ita evanuit arthropathiæ et effluxus gonorrhoicus immutati restitere. Præterea apparuerant jam initio mensis Januarii crustæ oblongæ prominentes bruneæ utriusque extremitatis inferioris. Die 29. m. Aprilii denique nosocomium reliquit plane liber.

Ophthalmia in hoc casu sine dubio fuit, quum primum apparuit initio mensis Septembris, naturæ rheumatico-gonorrhoicæ; quod partim elucet e toto decursu partim inde concludi potest, quod quum tribus annis post idem ægrotus novam gonorrhoeam sibi contraxisset ophthalmia eodem modo apparuit arthropathias antegrediens. Illa ophthalmia, quæ mense Septembri exstitit sanata est eo modo, quo ophthalmia rheumatico-gonorrhoica solet, levi antiphlogosi et derivantibus in usum vocatis. Illa ophthalmia nil commemoratu dignum præbet; sed ægrotus præ-

ter gonorrhoeam eodem coitu impuro ulceribus syphiliticis affectus est; tribus mensibus post ophthalmiam reverti observamus, sed constitutio ægroti jam syphilitica facta est et tum oritur non eadem ophthalmia atque ante tres menses sed composita quædam e rheumatico-gonorrhoica et syphilitica longe gravior et cura antisyphilitica modo fugata.

Per duos annos et dimidium post hæc ille ægrotus bona valetudine usus est, excepto quod visus oculi dextri traumate infelice prorsus exstinctus est; tum vero versus finem mensis Octobris anni 1846 gonorrheam sibi contraxit. Duobus diebus post coitum impurum effluxus apparuit ex urethra sed balsamo copaivæ mox in usum vocato gonorrhoea quatuor tantummodo diebus prætermissis siluit. Sed eodem tempore exorta est ophthalmia oculi sinistri, dolor pungens oculi mane inprimis notabilis, rubor, photophobia dacryorrhysis; secretio muci purulenti nulla adfuit. Brevi postquam ophthalmia existerat, arthropathiæ apparuere. Post tres hebdomades ophthalmia hirudinibus, unguento mercuriali collyrio fugata est.

Die primo vero m. Februarii ophthalmia revertit et symptomatibus in dies increscentibus die 16 m. Februarii in nosocomium transportatus est. Fuit vir habitus pallidi nonnihil cachectici. Palpebræ oculi sinistri rubræ repertæ sunt inprimis versus marginem, tumor earum levis tantummodo fuit haud oedematosus; conjunctiva earum

inprimis palpebræ inferioris injectionem aliquam præbuit; haud vero granulata fuit. Conjunctiva scleroticæ injecta, et vasa varicosa a cantho oculi interno et externo versus corneam sese tendentia ad latus internum marginem corneæ transgrediebantur. Sclerotica injecta apparuit inprimis versus superiora et interna, cornea clara, iris decolorata trabeculæ ejus adhuc distinctæ, pupilla parum angulata contracta, fere immobilis. In altero oculo, cujus visus traumate exstinctus erat, injectio apparuit nonnulla conjunctivæ et bulbi, iris decolorata et trabeculæ ejus magna ex parte exstinctæ, pupilla membrana omnino clausa. Adfuit dacryorrhysis notabilis, nulla autem secretio puris et levis tantummodo agglutinatio palpebrarum matutina, quo tempore ophthalmia vehementior fieri solebat. Photophobia notabilis, et questus est dolores vehementes regionis supraorbitalis versus glabellam sese tendentes. Ope hirudinum, vesicatorio perpetuo nucchæ, inunctioneque ungventi neapolitani injectio conjunctivæ et scleroticæ diminuta est et brevi post evanuit, iritis vero perstitit et visus æque nebulosus permanebat, quumque in pupilla exsudatum lymphaticum trabeculare appareret, præscriptum est:

Pulv. mercurii sublimat corr.
— opii puri āā gr. ij.
— lichen. carragh ℈j.
Mucil. semus. cydon
q. s.
ut f. pill. No. xxxij.

Per tres proximos dies quotidie una data est, dein dosis diebus alternis una pillula aucta est. Qua sub cura

visus semper clarior factus est, dolores regionis supraorbitalis post paucos dies remiserunt, et postremo nullum fere vestigium exsudati lymphatici restitit. Arthropathia, quæ brevi post gonorrhoeam apparuit diu perstitit et denique longo temporis spatio interjecto sanata est.

Si ita morbus complicatione quadam, hoc in casu syphilitica, gravior fieri potest, id, ut supra dixi, exceptio est, et quamquam sæpe hanc ophthalmiam observavi, modo in his duobus casibus eam talem formam graviorem induere vidi. His exceptis semper conjunctiva et sclerotica tantummodo affectæ fuere vel in utroque oculo vel in altero solo.

Quum igitur morbus levior sit, diagnosis plerumque minoris fit momenti et res non se habet sicut in opthalmia gonorrhoico-purulenta, ubi omnis spes sæpe in eo posita est, ut morbus quam citissime dignoscatur et strenue tractetur. Si itaque minoris interest morbum nostrum statim dignoscere, tamen fieri potest ut, quia sub decursu gonorrhoeæ apparet, pro ophthalmia gonorrhoico-purulenta habeatur et cura nimis strenua in usum vocetur, qua constitutio ægroti sine causa debilitetur.

Ita P... N..., cujus historiam morbi breviter enarravi in introductione disquisitionis meæ prioris [1]), quum 1840, antea semper optima valetudine usus, gonorrhoea affec-

---

1) P. 20.

tus, ophthalmia levi laborare inciperet, illa pro ophthalmia gonorrhoico-purulenta sine dubio habita est, nam mox pilullæ e mercurio ad salivationem præter alia medicamina præscripta sunt. Ophthalmia certe tantummodo rheumatico-gonorrhoica fuit, nam post nonnullos dies evanuit; sed exstitit arthropathia, quæ complures aggrediens articulationes per duos fere annos ægrotum vexabat. Non dubito, quin in hoc casu cura ad ophthalmiam curandam nimis strenua non nullius fuerit momenti ad rheumatismum articularem retardandum.

Si vero diagnosis non summi est momenti, tamen frequenter valde difficilis est inprimis primo morbi initio. Ita ex iis, quæ supra attuli, perlucet, diagnosin differentialem inter ophthalmiam gonorrhoico-purulentam et rheumatico-gonorrhoicam, illa priore jam aliquantum progressa, non difficilem esse. Adest enim in illa granulatio conjunctivæ, quæ plane deest in rheumatico-gonorrhoica, dein secretio larga puris, quæ nunquam tali adest copia; neque tumor palpebrarum, si in posteriore adest, comparari potest cum eo, qui fere nunquam deest in ophthalmia purulenta. Dein keratitis in ophthalmia gonorrhoico-rheumatica quidem oriri potest, sed nunquam sicut in purulenta morbus ad sphacelum corneæ tendit. Si ita hæ duæ ophthalmiæ, gonorrhoica purulenta jamdudum evoluta, magnopere differunt, idem minime dicendum est de primo stadio, in quo hi morbi magnopere inter se similes esse possunt. Ad morbos distingvendos primum observandum est, utrum injectio scleroticæ ab initio affectionem aliarum membranarum prægressa sit necne. Si res enim ita se habet,

verisimillimum est, ut rheumaticæ naturæ, non purulentæ fiat.

Sin conjunctiva ab initio sola infestatur, observandum est, utrum conjunctiva palpebrarum an conjunctiva scleroticæ principaliter affecta sit, nam si conjunctiva scleroticæ sola affecta et conjunctiva palpebrarum aut plane non aut leviter tantum injecta est, exspectari potest morbum non purulentum esse futurum. Dein examinandum est, utrum ægrotus antea laboraverit rheumatismo gonorrhoico; si enim antea hunc morbum passus, nova gonorrhoea contracta, ophthalmia laborare incipit, verisimilius fit, hanc esse naturæ rheumatico-gonorrhoicæ, præsertim si rheumatismus priore vice præter articulationes oculos afficiebat. Considerandum quoque est, sitne femina; tum enim semper suspicandum est, ophthalmiam naturæ purulentæ futuram esse, nam nunquam rheumatismum gonorrhoicum in feminis observavi et dubito, num eas aggrediatur. Omnium vero fortasse maximi erit momenti si ægrotus eodem tempore, quo gonorrhoea laborans ophthalmia afficitur, arthropathiis rheumaticis vexatur; his in casibus enim ophthalmia fere semper naturæ rheumaticæ erit.

Ab ophthalmia rheumatica noster morbus certe eo tantummodo dignoscitur, quod gonorrhoea adest. Sed ophthalmia pro rheumatico-gonorrhoica dignota, medicus attendere debet, ne hic morbus blennorrhagia vera oculi complicata fiat. Ægroti enim sensatione oculorum molesta facilius perducuntur ad oculos digitis, qui muco urethrali imbuti esse possunt, terendos. Huc accedit, quod compluribus in terris multi e vulgo credunt, quando ophthal-

mia gravi afficiuntur, remedium optimum esse, oculos suos urina lavare, et hoc modo fortasse sæpius ophthalmia ab initio indolis rheumatico-gonorrhoicæ postea purulenta facta est.

Cujus generis certe casus est a Lawrence relatus [1]), in quo sub decursu gonorrhoeæ ophthalmia valde gravis cum ulcere notabili utriusque corneæ eodem tempore adfuit, quo ægrotus arthropathiis complurium articulationum laboravit; nam quum ophthalmia per nonnullos dies affectus fuisset, oculos suos urina lavaverat.

Ophthalmia rheumatico-gonorrhoica bonæ est prognosis, si simplex est morbus nec complicatus. Plerumque post quatuor vel quinque dies sanatur, raro diutius quam per octo dies morbus continuatur. Si iris afficitur, morbus gravior fit et, nisi cura adhibetur idonea, visus magnopere lædi potest, sed notandum est altera ex parte, iritidem gonorrhoea ita provocatam vehementiorem fieri non solere.

Quod ad exitum morbi attinet, plerumque resolutione finitur nec fere unquam, nisi morbus complicatus sit, maculæ corneæ relinquuntur visum turbantes vel massæ exsudatæ pupillam claudentes.

Casus recidivi hujus ophthalmiæ sub decursu rheumatismi sæpe observantur. Ita frequenter casus occurrunt, quibus post gonorrhoeam primum exoritur ophthalmia, quæ brevi sanatur, dein arthropathia pertinax et sub

---

[1]) l. c. P. 80.

ejus remissionibus ophthalmia denuo apparet levis et brevi fugata, qua levata arthropathia iterum exacerbatur.

Quod ad curam pertinet nullis sæpe opus est medicaminibus; si vero necesse erit, eadem, quibus ophthalmiæ rheumaticæ et catarrhales tractari solent adhibenda sunt. Ita hirudines ad oculos applicandæ sunt, vesicatoria pone aures ponenda et salia neutra interne adhibenda sunt. Fere semper ophthalmia his statim cedit medicaminibus. Si vero iritis exoritur, ex ejus gradu dependebit, utrum antiphlogistica derivantia et belladonna sufficientia habenda sint necne; nam si vehementior est, profecto sine ulla hæsitatione mercurialia adhibenda sunt.

Caput. 2.

De arthropathia gonorrhoica chronica.

Rheumatismus gonorrhoicus est plerumque morbus diuturnus, quod etiam ex casibus in priore disquisitione relatis patere puto.

Quum in illa priore disquisitione de forma rheumatismi gonorrhoici acuta disputarem, minor mihi observationum numerus ad manum erat; quare eam illo loco breviter tantum adumbravi, accuratius examen symptomatum, decursus morbi cet: in id tempus differens, quo mihi propositum erat, ut de forma arthropathiæ chronica disputarem. Quam ad rem eo magis perductus sum, quod interdum difficile dijudicatu mihi videbatur, utri formæ singuli morbi casus adnumerandi essent, quum signa differentialia, quibus duæ illæ formæ inter se discrepant, pauca tantum reperiantur. Quin etiam dicendum est, raro fieri, ut morbus jam ab initio chronicam formam habeat; habitus enim morbi, quando oritur, plerumque acutus dicendus est et postea demum magis chronicus fit. Ita in forma acuta fere semper nonnisi articulationes majores infestantur et earum vel una sola vel paucæ; idem vero observatur in multis casibus, qui ob longum tempus, quo ægroti morbo laborant, chronici vocandi sunt; talibus in casibus

una vel paucæ articulationes majores primum affici solent, deinde complures afficiuntur atque tum etiam minores. Sin articulationes minores jam initio morbi afficiuntur, exspectandum est, quantum e casibus, quos equidem vidi, concludere licet, morbum chronicum futurum esse. Nunquam enim observavi parvas articulationes affectas et morbum acutum fieri et casibus, quos scriptores referunt, examinatis, hanc sententiam confirmatam invenio, quia, quantum equidem scio, nusquam casus exactiore modo describitur, in quo morbus ab initio parvas articulationes aggressus, chronicus non factus sit. Hæc res fortasse lectori minoris momenti videtur, sed recordentur velim, quo modo differentia inter rheumatismum et arthritidem a multis in eo ponatur quod illa majores articulationes, hæc minores afficere dicicitur.

His ergo casibus, ab initio morbi formam chronicam præbentibus, exceptis, rheumatismus plerumque ab affectione articulationum majorum initium capere et postea in minores se convertere solet. Inter omnes vero articulationes genu sæpissime afficitur. Ita inter 34 casus octies et vicies affectum fuit et quindecies fuit articulatio prima affecta [1]. E reliquis articulationibus articulatio pedis

---

[1] Numerus observationum hac in disquisitione non congruit cum prioris disputationis numero. Summo enim jure ex me quæsitum est, quo jure pro certo haberem, unumquemque casum, in hac relatum, casum rheumatismi gonorrhoici esse, non rheumatismi in homine fortuito gonorrhoea laborante, si quidem ipse concederem, nullum esse symptoma pathognomicum morbi. Ut ergo errorem facile occurrentem evitarem, in hac disquisitione eas modo observationes adhibui, in quibus ægrotus pluries affectus est rheumatismo

creberrime morbo infestatur. Ita in 34 casibus quater-decies affecta observata est. Tertium locum tenet articulatio coxæ. Affecta fuit decies. Articulationes digitorum manus vel pedis octies affectæ observatæ sunt, cubitus et articulatio manus sexies, quæ articulationes nunquam primæ affectæ fuere, humerus sexies quoque affecta fuit, bis primus. Rarius fit ut aliæ afficiantur articulationes, ita bis articulationem sterno-clavicularem affectam vidi, semel articulationem maxillæ inferioris [1]).

Arthropathiæ hac ratione ortæ rheumaticæ se naturæ esse compluribus modis ostendunt, inprimis locum mutando; sed tamen hic observandum est, rheumatismum gonorrhoicum plerumque non plane eodem modo circumvagari ac rheumatismum articularem vulgarem, quantum equidem observavi. Quum enim hic sæpissime eo modo vagetur, ut quando ab una articulatione in alteram sese convertit, tum prius affectam plane relinquat; in rheumatismo gonorrhoico fieri solet, ut gradatim potius una articulatio post alteram tentetur; primo enim affectæ fere nunquam statim plane relinquuntur, sed plerumque per longius tempus adhuc dolorifici et tumidi permanent; cujus rei casus in priore disquisitione relati complura præbent exempla.

---

ut sequela gonorrhoeæ; his enim in casibus pro certo sciebam, non fortuito rheumatismum oriri. Talium observationum viginti mihi præsto sunt, sed quum multorum casuum binos, nonnullorum ternos vel plures impetus singulos annotatos haberem, observationum numerus ita auctus est, ut 34 fierent, prætermissis iis, quæ non satis exactæ erant.

[1]) Observatio 13ma pag. 45 disquisitionis anterioris.

Ita quæ ad sedem arthropathiæ in universum pertinent quum examinaverimus, jam singula ejus signa examinabimus et primum quidem:

a) *Dolorem.*

Dolor fere semper est primum symptoma; articulatio vel articulationes, quæ primæ morbo afficiuntur, dolere incipiunt, tum sequitur tumor, interdum calor, rarius rubor. Acidere tamen potest, ut illa symptomata una oriantur, quin etiam tumor interdum sed rarissime dolorem antecedat. Ita vidi articulationem, verbi causa, genus tumidam esse et fluctuationem manifestam præbere inscio ægroto, qui nullum ibi sentiebat dolorem. Sed id raro tantummodo accidit; plerumque dolor antegreditur, et quando rheumatismus migrat, primum dolor sedem suam relinquit, et alteram articulationem infestat, ibi tumore relicto qui lentius eum sequitur. Quod ad gradum pertinet vir summi ingenii, Velpeau dicit, arthritidem gonorrhoicam parum tantummodo dolorificam esse. Dolor certe plerumque non tantam habet vehementiam quam in rheumatismo vulgari, sed id pro certo signo diagnostico, quo discrepet inter se rheumatismus vulgaris et rheumatismus gonorrhoicus afferre non audeo; negari enim vix potest, casus interdum obviam fieri, quibus dolor vehementissime ægrotos vexat, ita ut somno eos privet. Frequenter dolor in statu quieto non sentitur et motu tantum excitatur vel pressione. Plurimum vero motus ad dolorem excitandum confert, quæ res etiam ejus rheumaticam naturam indicat; pressio sæpe minus ægre fertur,

et maxime inveni, ægrotos pressione nonnullorum tantummodo punctorum dolores queri, quum reliqua pars articulationis dolorifica non esset. Talia puncta inprimis mihi visa sunt condyli femoris et tibiæ et margo patellæ.

Ægroti interrogati dolorem vario modo describunt; alii tensivum, pulsantem, inflammatorium, alii magis pungentem vel urentem; nonnulli questi sunt, eum augeri tempestatibus aeris, alii nullam doloris differentiam perceperunt; interdum noctu vel vespere augetur sed non constanter.

In id præcipue animum intendi, ut scirem, existeretne certa quædam ratio inter dolores et effluxum eo modo, ut dolor decresceret, quando effluxus minueretur, et augeretur, quando ille cresceret, an ratio inversa adesset.

Illa autem questio ad dijudicandum difficilima est. Nonnulli ægroti affirmaverunt, se observasse exacerbationem doloris, quando effluxus minueretur, aliis autem visum est, dolores augeri, quando effluxus augeretur, alii denique nullam certam doloris et effluxus rationem animadverterunt.

Dolori in rheumatismo gonorrhoico ita proprium fit, quod magis fixus est et plerumque minus intensus, quam dolor in rheumatismo vulgari; quod bene congruit cum tota morbi nostri natura chronica.

b) *Tumor.*

Articulatione aliqua sub morbi nostri decursu dolore capta, tumor brevi post accedere solet. Utrum notabilis fiat necne maxime dependet ex articulatione, quæ infestatur. Quodsi coxa afficitur vel humerus, tumor sæpe exiguus est, ut vix indagari possit. Sin autem genua in-

vadit, tumor notabilis esse solet et plerumque valde cito existit. Quod tumor in illis articulationibus minor apparet magna ex parte certe dependet de majore integumentorum massa, qua tumor minus perspicus fit; est autem articulationi genuum proprium et certe ex ejus formatione dependens, quod si ejus membrana fibrosa afficitur, facillime etiam tunica serosa invaditur; rheumatismum enim primarie tunicas fibrosas aggredi et postea secundarie tunicas serosas, censeo. Si ergo rheumatismus tunicam fibrosam genus aggreditur, facile etiam capsulam synovialem invadit et inde fit hydarthrus, quo tumor notabilis apparet; ibidem vero interdum cito diminuitur.

Quando rheumatismus aggreditur articulationes parvas ut phalanges digitorum, quarum tunica serosa exigua est, periosteum inprimis sedes morbi fieri mihi videtur. Nam epiphyses tumescere observamus et tumorem ibi durum infra cutem jacentem sentimus. Hoc modo etiam magis perspicuum fieri mihi videtur, cur his præcipue in locis rigiditas per tantum tempus persistere solet et cur hic exostoses formentur.

Notatu mihi dignum videtur, quod homo, qui talibus exostosibus sub insultu rheumatismi gonorrhoici vexatus erat, si iis jam evanidis denuo gonorrhoeam sibi contrahit, quam quasi fataliter rheumatismus sequatur, illæ exostoses tum vel in iisdem digitis vel in aliis existere solent.

d) *Rubor.*

In majoribus articulationibus tumor plerumque cuti concolor est et in maximis, coxa et humero nunquam rubo-

rem ullum integumentorum observavi; in genu et articulatione pedis raro adest; articulationes vero, quæ sæpius rubræ observantur, hallucis sunt et pollicis, tamen, quantum equidem vidi, primis tantummodo morbi diebus.

d) *Calor.*

Fere ut rubor se habet et in iisdem casibus adesse et deesse solet.

e) *Functio læsa.*

Partim ob dolores partim ob tumorem ægroti sæpe articulationibus affectis uti non possunt. Si genua afficiuntur, descensus scalarum, minore gradu ascensus, difficilis est et ægroti queri solent, extremitatem debilem esse et quasi minus arcte cum trunco cohærere. Sed alia ex parte notatu dignum mihi videtur, quod ægroti hydarthro gonorrhoico notabili laborantes interdum longos cursus pedibus peragere observantur, et collectio serosa in articulatione sæpe eo neque augetur neque minuitur, atque ægroti ita per menses negotia sua solita exsequi possunt. Sæpe immobilitas et rigiditas articulationum increscit, si quies per longius tempus continuatur et plerumque ægroti mane maxime rigiditatem queruntur, quæ per diem ambulando minuitur, ita ut vespere articulationem melius movere soleant.

f) *Febrilia.*

Duæ exstant opiniones de febri rheumatica; nonnullis nihil est nisi symptoma rheumatismi articularis consecutivum de inflammatione articulationum dependens; aliis vero morbus est specialis, ad genus febrium pertinens, sed signis suis propriis a ceteris differens, et ex hac sententia

inflammationes articulares symptomata sunt secundaria. Res difficile dijudicatur et alio tempore ad hanc quæstionem revertar; quod ad rheumatismum gonorrhoicum pertinet febris non adesse solet, etsi frequenter magnæ et complures articulationes una affectæ sunt. Febris, quam Titley[1]) describit ut morbo nostro propriam, sine dubio ex usu balsami copaivæ oriri putanda est. Ita ait: „Pulsus est acceleratus, appetitus deest, et gastricismo laborant ægroti. Frequenter accidit, ut omnia morbi symptomata remittant, eruptione papularum vel pustularum vel macularum facta, et inprimis diminuuntur gastricismus et symptomata febrilia. Talis eruptio nonnullos dies vel hebdomades persistit, dein desinit cum desquamatione levi et maculas pallide coloratas relinquit". Descriptio vero illa in nullum morbum melius quadrare mihi videtur quam in efflorescentiam usu balsami copaivæ provocatam.

Quod ad sudorem et sedimentum lateritium attinet, illum rare, plerumque sub usu tantummodo medicaminum sudorificorum observavi, hoc nunquam in casibus morbi nostri animadverti.

Complicationes.

Cordialia, complicatio haud rara et gravis rheumatismi vulgaris, nunquam in rheumatismo gonorrhoico observavi; in observatione prima prioris disquisitionis eorum quidem secundum diarium mentio facta est, sed fortasse hoc in casu usu chinini sulphurici excitata sunt.

---

1) Behrens Syphilidologie (1. Theil P. 351).

Bronchitidem interdum morbum nostrum comitari vidi sed sine dubio fortuito.

Syphilis complicatio fit majoris momenti, si constitutio ægroti eo depravata fit, sicut jam supra, quum de ophthalmia loquerer, exemplum attuli et mox infra afferam. Constitutio scrophulosa item complicatio est ingrata.

Exitus.

Nunquam morbum nostrum crisi terminari vidi. Metascematismus vero rarus non est, ita ophthalmia existere observatur, et arthropathia, quæ adest, subito desinit; vel vice versa ophthalmia adest, arthropathia oritur et ophthalmia subito desinit. Observationes antea relatæ complura hujus rei exempla præbent. Ceterum arthropathia plerumque paulatim decrescit, exsudatum serosum, quo plerumque tumor formatur, lente absorptione evanescit, et telæ denique ad statum normalem revertuntur. Sed non semper res ita decurrit, et anchylosis oriri potest.

Ex omnibus casibus, qui huc pertinent, nullum graviorem vidi, quam juvenem, qui annis 1840—42 bis per longius tempus in nosocomio Fredericiano decubuit, cujus historiam maxime secundum diaria hujus nosocomii jam referam.

Die 28. m. Junii 1839 intravit L. tunc 21 annos natus nosocomium Fredericianum. Æstate proxima laboraverat post coitum impurum ulceribus syphiliticis colli glandis, ope decocti mundificantis et aquæ phagadænicæ sanatis; quam affectionem primariam nulla symptomata syphilidis constitutionalis secuta esse videntur; sed mense Decembri

1838 gonorrhoeam sibi contraxit. Quatuor hebdomadibus circiter post, quo tempore pulverem cubebarum ad gonorrhoeam deprimendam sine effectu adhibuit, accessit subito dolor admodum fixus continuus coxæ dextræ, quo motus difficilior factus est; nihilominus tamen semper adhuc extra lectum versatus est. Adhibuit ungventum sinapinum ad coxam et mixturam camphoratam cum levamine nonnullo, sed subito transmigravit dolor ad coxam sinistram cum deminutione doloris coxæ dextræ, qui paulo post omnino remisit. Dolor dein continue fixus hærebat in coxa sinistra, ingressum plane impediens, apyreticus. Hic quum per V hebdomades permansisset, accessit tumor, ut referebat ægrotus, oedematosus haud dolens totius extremitatis inf. sin. per duos menses persistens, postea lente decrescens, atque quum intraret in nosocomium non amplius apparuit. Extremitas inferior sinistra pollice brevior quam dextra reperta est. Domi adhibuerat vesicatoria, primum ad genua dein in ingvine sinistro applicata, inunctionem ungventi stibiati in coxa sinistra; præterea ope kali caustici eschara ibidem provocata est cum diminutione nonnulla tumoris, sed nihilominus dolor coxæ et difficultas extremitatis movendæ persistebat. Interne adhibuerat decoctum chinæ.

Gonorrhoea continuo fluebat sine stranguria notabili; duabus septimanis antequam intravit, exstiterant condylomata nonnulla parva ad collum glandis.

Cæterum fuit appetitus bonus, somnus naturalis, P. nonnihil frequens 108. Sitis nulla.

Applicata est — Fascia longa pro fracturis,
Diæta febrilis,
Sal. anglicum

præscripta sunt.

Die 1mo Julii. Heri — Balneum tepidum

hodie — Panis et carnis ℥iv
Decocti sassaparillæ lagena ij
Sal. anglicum.

Die 5to. Post tria balnea, et solutione salis anglicani ter adhibita, levamen quidem sentit aliquod doloris coxæ, sed debilitas jam magna est et appetitus hodie plane nullus.

Hodie nil adhibeat.

6. Vespere

Calomelanos gr ij
Opis puri gr 1/4
Extracti taraxaci q. s.
fiat. pillula.

11. Jam IV sumpsit pillulas. Heri dolores questus est vehementes coxæ.

11. Somnus, appetitus, vires redeunt.

13. Dolores in situ quieto fere nulli. Effectus mercurialis in gingivis apparet.

25. Jam xviij pillulas adbibuit, salivatio adest levis. Initio mensis Augusti dolores coxæ ita minuti sunt

ut diæta paulatim augeretur, sed exstiterunt paroxysmi lithiasis renalis et medio Augusto calculi nonnulli excreti sunt. Gonorrhoea hac re magnopere aucta est. Versus finem mensis ejusdem apparuit oedema totius extremitatis inferioris dextri, quod brevi tamen levatum est.

Medio mense Septembri denique lęctum relinquere incipiebat, sed dolores coxæ tamen adhuc inter currebant atque per totum mensem insequentem persliterunt. Hoc tempore symptomata urolithiasis iterum apparuere, et cathetere inducto strictura indagata est. Per menses Novembrem et Decembrem his symptomatibus vexatus est ægrotus, gonorrhoea persistebat, condylomata pluries variis modis ablata et tacta sunt, sed semper denuo apparuerunt.

Initio novi anni dolores leves coxæ questus est; balnea in usum iterum vocata sunt, primum tepida, dein Russica; sub eorum usu exstitit mense Februario debilitas bracchii dextri motu exorta, post nonnullum tempus levata. Denique mense insequente sub divo versari incepit; gonorrhoea continue persistebat et tandem versus finem mensis Maji pulvere cubebarum et injectionibus solutionis lapidis infernalis adhibitis desiit. Paulo post die 29no mensis Maji 1840 nosocomium ipse petens reliquit. Dolores quidem intercurrentes coxæ et lumborum adhuc querebatur, sed arthropathia bene fugata erat, ita ut articulationes coxæ utriusque bene abducere et movere valeret.

Per annum circiter et dimidium bona usus est valetudine neque rheumatismo neque gonorrhoea laboravit;

sed versus finem anni 1841 gonorrhoeam novam sibi contraxit; brevi post affectus est sicut exspectandum erat arthropathia rheumatica, quæ primum coxam sinistram, dein humerum ejusdem lateris, tum humerum dextrum, denique coxam dextram aggressa est ita ut de medio mense Januario lecto se continere coactus sit. Utraque articulatio coxæ paulatim immobilis facta est, atque quum die 6to mensis Martii 1842 in nosocomium Fredericianum denuo portatus esset, rigiditas adfuit summa harum articulationum. Pressio in trochantere dextro dolores excitavit, qui cæterum nonnissi sub motu sentiebantur. Rigiditas præterea adfuit nonnulla genuum, sed multo levior; eorum inprimis dextrum satis tumidum et rigidum fuit. Tumor fuit elasticus, cuti concolor, æqualis, pressione haud dolens, vix fluctuans. Pressio capitis fibulæ, quod etiam nonnihil tumidum fuit, dolores excitavit. Tota extremitas inferior sinistra fuit atrophica et pollice dimidia brevior quam dextra. Præter leves dolores digitorum et dorsi pedum situ quieto in lecto nullos sentiebat, sed sub motu sat graves exstitere et proximo tempore cum sensu formicatorio et contractionibus spasmodicis conjuncti fuerant. Effluxus ex urethra seropurulentus persistebat. Quod ad statum universum attinet, adfuerat, quum intravit, per proximum tempus sudor nocte et tempore matutino, præterea tussis catarrhalis haud molesta cum expectorato mucoso; angina quoque adfuerat nonnulla et deglutitio difficilis dicebatur; sed nullus indagebatur tumor neque rubor faucium. Appetitus bonus, sitis nulla. P. 120 sat plenus.

Præscripta sunt. Balnea tepida quotidie,

sed postquam per mensem sine ullo effectu adhibita fuerunt, seposita sunt et

Balnea Russica

in usum vocata sunt, attamen non meliore effectu. Dolores fere immutati persistebant; sub balneo quidem nonnihil diminuti, sed mox postea iterum aggravati hærebant inprimis in inguine dextro et ad trochanterem majorem dextrum, qua de causa ibi inunctio cum

Unguento stibiato

instituta est, quæ efflorescentiam notabilem cutis provocavit, sed nullam fere diminutionem dolorum. Adfuere vero hoc tempore dolores non solum in locis supra commemoratis, sed etiam ad tractum tibiæ dextræ. Interne nihil adhibuit nisi per nonnullum tempus copiam largam aquæ frigidæ, primum mensuras duas dein quatuor. Effluxus ex urethra fere immutatus persistebat, interdum siluit per nonnullos dies sed mox revertit. Versus finem mensis Aprilis lectum relinquere et in sella sedere incipiebat. Sub exacerbatione dolorum coxæ dextræ cucurbitæ ibi applicatæ sunt, quæ quum levamen nonnullum afferrent, pluries repetitæ sunt, sed levamen illud tantum momentum temporis duravit. Versus finem mensis Junii ambulari incipiebat, sed fulcris uti coactus erat, qui status fere immutatus restitit, et quum die 29no mensis Augusti nosocomium reliquit, levis solummodo adhuc adfuit mobilitas articulationis utriusque coxæ et motus ejus fuit summe impeditus et dolorificus, inprimis abductio femorum, quam

intra fines angustos tantum exercere licuit. Gonorrhoea desiit sed primum initio mensis Augusti quum pulvis cubebarum per longius tempus adhibitus fuerat et cereoli metallici pluries introducti fuerant.

Nuper denuo hunc ægrotum vidi; articulatio coxæ sinistræ plane anchylotica est, et vix restat ulla ejus mobilitas; articulatio coxæ dextræ in eodem fere statu est sed tamen aliquanto leviore gradu, ita ut adductionem magnopere quidem circumscriptam perficere adhuc liceat. Situ erecto truncum omnino curvatum tenere coactus est, ita ut columna vertebralis angulum obtusum cum extremitatibus inferioribus formet. Habitus ægroti cachecticus est, strictura adhuc adesse videtur; et interdum intercurrunt dolores articulationis humeri sinistri, qui iis plane similes dicuntur, quos eo tempore sentiebat, quo coxæ affectæ erant, sed hucusque dolores semper brevi evanuere, quod ipse adscribit motui fortiori bracchii, quem tum mox instituere solet. Ægrotus enim causam calamitatis suæ in situ immobili in lecto per complures menses quærit.

En exitus tristissimus morbi nostri; hoc vero in casu eadem oritur quæstio ac in casu F... W...i, quem nuper retuli, annon infectio syphilitica magni fuerit momenti

ad morbum aggravandum, quod quidem plane negari vix potest.

Sed, ut jam dixi, exitus ita tristis raro accidit, et quamvis anchyloses interdum exsistunt, tamen semper fere non majorum articulationum sunt, sed digitorum vel pedum vel manuum. Tales vero sæpius vidi; articulatio immobilis est, aut rigide extensa aut contracta, et capitula ossea articulationum tumida sunt.

In priore hujus disquisitionis parte[1] jam nonnulla attuli de arthropathia singulari; quam arthropathiam quum nusquam descriptam inveniam, paucis verbis describere licebit.

Observatur enim apud ægrotos, qui per longius tempus hydarthro articulationis manus cum expansione capsulæ notabili laboraverunt, deformitas restare, exsudato seroso absorpto. Illa deformitas oriri videtur ex laxitate capsulæ, qua fit, ut condylus ulnæ e situ suo naturali facile dimoveatur, et ita prominentia in superficie extensoria antibracchii mox supra articulationem manus apparet formæ rotundæ altitudine pollicem fere æquans. Pressione illa prominentia facile evanescit, et capitulum in situm normalem reducitur, sed pressione sublata mox deformitas iterum apparet. Functio extremitatis nonnihil hac deviatione læditur, ita supinatio fere omnino impedita fit et flexionem digiti minimi et digiti quarti nonnihil prohibitam observavi. Quod haud scio an hoc modo explicandum sit: deviatione capituli ulnæ contractura efficitur musculi pronatoris quadrati, qua supinatio impeditur; simul eadem

---

[1]) cfr. p. 12.

ratione contractura musculi extensoris digiti minimi proprii et partis extensoris digitorum communis efficitur, qua flexio horum digitorum prohibetur. Illa deformitas nonnisi magna cum difficultate plane removeri potest, ita compressionem per complures menses frustra applicatam vidi.

Diagnosis.

Si in ejusmodi disquisitione nova quodammodo morbi species tractanda est, hæsitare certe licet, quo potissimum loco de diagnosi disputandum sit, utrum loco ordinario, symptomatibus descriptis, antequam de prognosi et cura agitur, an in disputationis fine, prognosi et cura quoque perlustratis. Quodsi diagnosin omni modo confirmatam tradere cupias certe ad finem aptissime ejus explicationem differas, sed tamen piget lectorem ad finem perducere, quum principale totius disquisitionis fundamentum in suspenso relictum sit. Ut igitur incommoda hæc evitarem, diagnosin in tres partes divisi, quarum primum in initio totius disquisitionis posui, alteram jam hic in medio ponam, postremam vero in fine hujus disquisitionis collocare statui. Ita in introductione prioris hujus disquisitionis partis quæstionem tractavi, num vere existeret ratio inter gonorrhoeam et arthropathias, quæ frequenter eam comitari et insequi observantur, atque ibi, probavi, et arthropathias et dolores musculorum et tendinum vagantes originem e gonorrhoea ducere posse; symptomata illa generis rheumatici postea accuratius examinavi; jam igitur rheu-

matismus ille cum morbis, qui similitudinem quandam ejus præ se ferunt, comparandus est. In tertia denique diagnosis parte de diagnosi ut ita dicam absoluta loquar sive de loco morbi in systemate nosologico.

Morbus, rheumatismo gonorrhoico maxime propinquus, *rheumatismus vulgaris* est, et diagnosis differentialis eo difficilior fit, quia alia ex parte non raro accidit, ut effluxus gonorrhoicus, postquam rheumatismus per nonnullum tempus perstitit, remittat; ægroti tum frequenter gonorrhoeam occultant, et alia ex parte gonorrhoea sub decursu rheumatismi vulgaris oriri potest fortuito et omnino nullo nexu cum rheumatismo conjuncta.

Si igitur ab ægroto consulimur rheumatismo laborante, semper certe quærendum est, laboretne gonorrhoea; quod si affirmatur, inde continuo concludi non potest ægrotum rheumatismo gonorrhoico laborare; nam ut nuper dixi, fieri potest, ut uterque morbus in hoc ægroto concurrerit, sed tum demum morbus pro certo rheumatismus gonorrhoicus habendus est, si ægrotus, postquam antea sub decursu gonorrhoeæ rheumatismo laboravit, jam, denuo gonorrhoea contracta, rheumatismo afficitur. Hic nulla oriri potest dubitatio, quin talis casus ad rheumatismum gonorrhoicum adnumerandus sit, et diagnosis certa existimanda est. Sed in his solis casibus diagnosis ad certitudinem pervenit; ubi vero nulla talis repetitio accessit, suspicio quidem et magnus verosimilitatis gradus adesse potest de diagnosi sed nulla certitudo. Quod jam in introductione prioris disquisitionis iis verbis exposui: symptoma, quod jure pathognomicum dici posset invenire mihi

haud contigisse; et lector benevolus casus et ab aliis et a me observatos et his in disquisitionibus relatos considerans, certe mecum congruet signa ab nonnullis autoribus pro pathognomicis allata non vere talia habenda esse.

Ita minimo certe jure statui potest, rheumatismum gonorrhoicum eo inprimis a vulgari differre, quod unam modo articulationem afficiat, sicut Eisenmann, Cumano, Foucart statuere; in casibus, quos ad hanc disquisitionem collegi et qui omnes propter repetitionem morbi casus rheumatismi gonorrhoici certi habendi sunt, modo quinquies morbus unam tantum articulationem aggressus est; novies duæ articulationes affectæ sunt, sed in reliquis novem et viginti plures infestavit morbus et ita potius statui potest, morbum nostrum plerumque non esse monarticularem; quare minime pro signo pathognomico, quo morbus a rheumatismo vulgari dignoscatur, afferre licet numerum circumscriptum articulationum, quæ afficiuntur.

Neque signa differentialia ab Velpeau viro ill. allata certa habenda sunt; statuit enim arthropathiam gonorrhoicam magis subito apparere quam rheumaticam vulgarem, atque dolorem et ruborem minus cum tumore congruere. Sed etiam si concedendum est, febrilia morbum nostrum non antecedere, qnod in rheumatismo vulgari sæpe sane fit, tamen signum pathognomicum fieri non potest. Occurrunt enim casus rheumatismi vulgaris in quibus arthropathia omnino subito apparet, nullis febrilibus neque aliis symptomatibus præcurrentibus. Ita ex eo modo, quo morbus initio apparet, nihil concludere licet; neque magis e dolore vel rubore. Dolor enim sine dubio levis interdum

est neque congruit cum tumore, quod inprimis observatur, si arthropathia jam diu perstitit; sed et observatur idem interdum in rheumatismo vulgari et altera ex parte dolor interdum in rheumatismo gonorrhoico quam maxime vehemens est et tantopere augetur, ut ægroti magnos clamores edant. Huc accedit, quod gradus doloris magna ex parte ex ingenio et temperamento uniuscujusque ægroti dependet, quo fit ut gradus doloris, quem ægrotus queritur, minoris fiat momenti. Neque exiguitas ruboris comparata cum tumore pro signo magis certo habenda est; tumor sæpe in rheumatismo vulgari cuti concolor observatur, et contra rubor interdum notabilis observatur in rheumatismo gonorrhoico, præsertim si articulationes minores digitorum manuum vel pedum sedes fiunt morbi.

Ita ne illa quidem signa etsi majoris momenti sunt quam numerus articulationum affectarum pro signis pathognomicis statuere licet, quare ad repetitionem arthropathiæ sub repetitione gonorrhoeæ reducimur.

Sed suspicio tamen originis arthropathiæ e gonorrhoea oritur in iis casibus in quibus nulla talis repetitio adest, si homo cæterum sanus et doloribus rheumaticis antea non obnoxius sub decursu gonorrhoeæ, quæ jam chronica facta est, inprimis si balsamo copaivæ vel pulvere cubebarum curata est, antegressis nullis vel levibus tantum febrilibus, quæ signis febri rheumaticæ propriis carent, afficitur arthropathia, quæ sat subito oriens tumorem notabilem, ruborem exiguum et dolorem, maxime ad nonnulla loca circumscriptum præbet, quæ arthropathia sedem mutat, magnas articulationes aggreditur et ex iis genua præcipue, quæ

sæpe cum ophthalmia speciali, mox arthropathiam antegrediente, mox cum ea alternante, conjuncta est, et quæ arthropathia valde pertinax remediis vulgo antirheumaticis dictis plerumque non sanatur. Si quis ergo tali symptomatum complexu afficitur admodum veri simile est, morbum esse rheumatismum gonorrhoicum non rheumatismum vulgarem.

Ab *arthritide* (Gigt) rheumatismus gonorrhoicus interdum difficulter dignoscitur. Nam status gastricus, qui insultum arthritidis antecedere solet, sæpe in rheumatismo gonorrhoico adest usu balsami copaivæ vel pulveris cubebarum provocatus; præterea in rheumatismo gonorrhoico interdum morbus articulationes minores ab initio aggreditur, et ita hallux interdum observatur prima morbi sedes valde tumida et rubra. Similitudo etiam major est apud ægrotos strictura laborantes; hic enim nulla nova infectio gonorrhoica requiritur, ut arthropathia denuo appareat, sed sicut in insultibus arthritidis immodicus usus cibi et potus morbum provocare potest. Sed morbus noster ab arthritide eo inprimis differt, quod non certis temporibus recurrit, quod non ex paroxysmis compositus est, quod depositiones specificas non gignit, quod status gastricus est complicatio omnino fortuito accedens, quod arthropathia ophthalmia complicatur ab ea quæ arthritica dicitur valde diversa, quod denique cura, qua in arthritide utimur efficaci, nullam majorem vim in eum exercere videtur. Huc accedit, quod arthritis inprimis observatur in posteriore vitæ periodo, rheumatismus vero gonorrhoicus in medio, arthritis et feminas et viros aggreditur, rheumatismus go-

norrhoicus autnunquamaut perraro quantum equidem scio feminasinfestat, ille morbus dites vexat, hic pauperes quoque.

Complures Francogalli velut Valleix recentiore tempore morbum descripsere nomine arthritidis acutæ appellatam (arthrite aigu non traumatique), et ut intelligatur, quibus signis a rheumatismo vulgari differat, hæc afferunt, eum monarticularem esse, cum febri intensa conjunctam, atque tumorem et ruborem majorem præbere. Valleix affert, morbum sub nomine arthritidis gonorrhoicæ (l'arthrite blennorrhagique) notum huc pertinere. Sed lector hujus disquisitionis jam viderit rem non ita sese habere, rheumatismum gonorrhoicum non esse monarticularem cet:

Rheumatismus gonorrhoicus cum inflammatione articulari traumatica confundi potest, quod eo potius interdum accidit, quia ægroti causam morbi celantes lapsum vel aliam causam traumaticam accusant, sed arthropathia traumatica majorem ruborem et calorem præbere solet, et inflammatio traumatica postquam ad certum intensitatis gradum pervenit, diminui solet, et denique rheumatismus gonorrhoicus plerumque ab una articulatione ad alias migrat, quod non fit in inflammatione traumatica.

Prognosis.

In introductione prioris hujus opusculi partis nonnulla commemorata sunt ad prognosin pertinentia; ibi enim demonstratum est id morbo nostro proprium esse, quod rheumatismus denuo existere solet, quando quis postquam

antea rheumatismo gonorrhoico laboravit iterum gonorrhoeam sibi contrahit. Sed etiamsi observavi rem se ita habere, ut pro certo habeam id morbo nostro proprium esse, tamen inde concludere non audeo, illud sine exceptione semper fieri debere, nec rheumatismum gonorrhoicum apud hominem qui antea hoc morbo laboravit nonnisi nova gonorrhoea orta existere posse; nam sicut in eadem disquisitione de stricturis attuli, rheumatismus gonorrhoicus apud hominem strictura laborantem etiam apparere observatur si strictura liberiore vivendi ratione exacerbatur, quamvis nova gonorrhoea non sit contracta.

Illa vero repetitione prognosis in rheumatismo gonorrhoico in universum sat gravis fit, et quidem gravior, si gonorrhoea stricturam reliquit. Insultu anteriore prognosis magnopere determinatur non minus si sedem quam si durationem morbi respicimus.

Ita sedes in insultibus diversis eadem esse solet; eadem articulatio tamen non semper afficitur, sed si verbi causa coxa sinistra priore vice fuit affecta, coxa quidem sub novo morbi insultu infestari solet, modo vero dextra, modo sinistra.

Si altera ex parte insultus prior diuturnus fuit, semper exspectari potest, novum item diuturnum futurum esse, et modo raro brevior fit.

Rheumatismus gonorrhoicus spatio 2—4 mensium plerumque reprimi solet, sed frequenter per plures protrahitur menses; huc accedit, quod sequelæ morbi anchyloses aut deviationes articulationum interdum diu ægrotos retinent, ipso morbo jam levato.

Si articulationes minores afficiuntur, morbus, ut supra jam adnotavi, trahi solet; equidem nullum vidi casum, quin diuturnus factus sit, si jam ab initio morbi hæ articulationes affectæ fuerunt.

Ad diuturnitatem morbi denique magni refert, quæ cura adhibita sit, nam, sicut infra pluritus explicabo, morbus semper diuturnior esse solet, si gonorrhoea negligitur, quam si cura idonea tractatur.

Signa, quæ bonæ prognosis essent, reperire mihi non contigit; constitutio individualis certe non nullius est momenti et ita prognosis peior fit, si constitutio ægroti syphilide vel scrophulosi depravata est, sed alia ex parte confitendum est, morbum in eos quoque vehementer sævire observatum esse, qui optima valetudine uti videantur.

Quod ad constitutionem epidemicam pertinet, nescio quæ sit vis ejus in rheumatismo gonorrhoico; in nosocomiis quidem numerus ægrotorum nostro morbo laborantium magnopere differt, ita jam alio loco allatum est, in sectione chirurgica nosocomii communis sex ægrotos hoc morbo affectos simul decubuisse, sed numerus observationum satis magnus mihi præsto non est, unde certi aliquid ad hanc quæstionem dijudicandam eruam.

Cura.

Si sententiæ, quas in his disquisitionibus proposui, veræ sunt, id non nullius debet esse momenti ad morbum curandum. Forsitan aliquis censeat rectius me fac-

turum fuisse, si jam, antequam disputarem de cura morbi, etiam de natura morbi sententiam meam proposuissem, nec illud ad postremam opusculi partem distulissem; verum sententiæ nostræ de intima morbi natura fere semper sicut hoc in casu hypotheticæ erunt, quo circa melius erit si cura factis tantummodo quantum licet nixa erit.

Si jam vero facta, his disquisitionibus proposita, examinamus, omnium primum animadvertimus, rheumatismum gonorrhoicum quasi necessitate quadam recurrere, si quis, qui antea rheumatismo gonorrhoico laboravit, denuo gonorrhoeam sibi contrahit. Quum vero rheumatismus non statim denuo appareat, quando gonorrhoea oritur, sed gonorrhoea compluribus diebus, quin etiam hebdomadibus ante adesse solet, quam rheumatismus apparet, inde sequitur, ut summam operam dare debeamus, ut gonorrhoea quam brevissime sistatur.

Hic vero quæstio oritur, num vere existat cura abortiva gonorrhoeæ.

Multis autem exemplis illustratum esse mihi videtur, gonorrhoeam re vera diversis medicaminibus, velut balsamo copaivæ, pulvere cubebarum et præcipue injectionibus initio morbi in usum vocatis brevius finiri posse, quam si cura adhibetur aut exspectativa aut antiphlogistica; si igitur his medicaminibus nobis contigerit, ut gonorrhoeam sistamus, antequam rheumatismus oriatur, sperare licere censui, rheumatismum oriturum non esse. Idque fieri posse confirmatum vidi; ita ægrotus, cui quum jam bis rheumatismo gonorrhoico laborasset, prædixeram, fore ut rheumatismo afficeretur, si novam gonorrhoeam

sibi contraxisset, denuo effluxum animadvertens mox his medicaminibus tractatus rheumatismum omnino fere evitavit. Quem casum jam exactius afferam.

Joh. B. Sch . . . . . 24. a. homo bonæ constitutionis et habitus floridi nunquam rheumatismum passus mense Decembri 1847 affectus est primum gonorrhoea, quæ per duos menses a medico homoeopathico frustra tractata est. Mense Februario exstitere dolores vehementes coxæ sinistræ qui tamen brevi temporis spatio evanuere.

Mense Martio 1848 gonorrhoea sedata est ope injectionum et balsami copaivæ; sed initio mensis Augusti 1848 novam sibi contraxit gonorrhoeam; post octo dies iterum dolores coxæ sinistræ sentire incipiebat, quibus semper aggravatis die 26. Augusti nosocomium commune petiit. Introitu dolores adfuere vehementissimi, continui, fixi, lancinantes, flexionem et rotationem omnino impedientes. Tumor coxæ nonnullus observatus est, indistincte circumscriptus, cuti concolor; gonorrhoea, ad quam curandam pulverem cubebarum adhibuerat, adhuc fluebat. Hirudinibus, cucurbitis cruentis pluries repetitis, inunctione ungventi neapolitani dolores coxæ levati sunt et vesicatorio in coxam applicato medio mensis Septembris ita diminuti sunt, ut lectum relinquere posset. Sed brevi post recrudescebant dolores; cum ophthalmia levi alternabant, et denique decrescebant versus finem mensis Octobris. Quum nosocomium reliquit ingressus erat doloribus non impeditus, sed pressione trochanteris majoris dolor adhuc sentiebatur.

Nonnullo tempore transacto ægrotus omnino bene valuit, sed versus finem mensis Decembris coitu impuro

præter tubercula mucosa, gonorrhoeam novam etiam sibi contraxit. Die 28. Decembris me consuluit; effluxus aderat urethralis purulentus, sat tenuis tamen cum stranguria nonnulla; orificium urethræ quamvis rubrum tamen non magnopere inflammatum, ulcus urethræ, quantum inspicere licuit, non adfuit. In scroto adfuere complura tubercula mucosa, quorum nonnulla excoriata in apice. Dolor nullus adfuit coxæ. Quum affectio urethralis adhuc sat recens esset, quum inflammatio non intensa et anteriorem canalis urethralis partem adhue non transgressa videretur, quumque denique pro certo haberem, arthropathiam coxæ orituram esse, si methodum antiphlogisticam vel exspectativam adhibens primum morbi tempus negligerem, injectionem tentabam canalis urethralis cum solutione lapidis infernalis (gr x—℥j) et simul præscribebam pulveres cubebarum (cochleare minus quater de die) sicut tincturam jodii ad inunctionem ad tractum urethræ. Effluxus diebus insequentibus diminutus est, quin etiam evanuit, sed iterum increvit, quare injectio cum solutione lapidis infernalis iterum adhibita posteaque cum solutione adstringenti continuata est; pulveres cubebarum sepositi sunt et balsamum copaivæ in usum vocatum est. Quibus medicaminibus medio circiter mensi Januario effluxus sedatus est, stranguria evanuit, sicut tubercula mucosa cauterisatione cessarunt, et quod magnopere gaudebam, arthropathia coxæ non apparuerat. Sed versus finem mensis, quum ad saltationem publicam adfuisset, effluxus iterum apparuit, brevique magnopere increvit. Dolor adhuc in anteriore urethræ parte se continuit, sed quum effluxus non solum puru-

lentus sed valde tenax et densus quoque esset et orificium urethræ rubrum, statim injectiones instituere non ausus sum, sed primum balsamum copaivæ modo præscripsi et symptomatibus inflammatoriis nonnihil minutis injectionem lapidis infernalis (gr x—℥j) institui. Effluxus magnopere decrevit, sed nonnullis horis post injectionem dolor coxæ sinistræ quamvis momentaneus exstitit. Duobus diebus post injectionem nonnihil fortiorem iteravi; die post effluxus ex urethra nullus observatus est, sed dolor coxæ iterum apparuit. Etsi dolor motu magnopere aggravatus est, ægrotum exhortatus sum, ut quantum posset obambularetur, et postquam per nonnullas horas ita fecit, dolorem non jam sentiebat, neque postea effluxus neque arthropathia recurrerunt.

Nuper alium ægrotum vidi, qui per multos menses in nosocomio communi ob rheumatismum gonorrhoicum decubuerat et sanatus abierat. Ille ægrotus gonorrhoeam novam mense Augusti 1849 sibi contraxerat et timebat magnopere, ne arthropathia reverteretur, sed injectionibus lapidis infernalis die postquam effluxum animadverterat ter in die institutis, gonorrhoea mox suppressa est, neqve rheumatismo affectus est.

Confiteor ex duobus exemplis certi quidquam concludere non licere, sed tamen persuasum habeo, curam rheumatismi gonorrhoici prophylacticam vere existere, etiamsi non semper succedat. Itaque quum in prognosi regulam posuerim: „si quis, qui rheumatismo gonorrhoico antea laboravit, gonorrhoeam novam sibi contrahit, denuo rheumatismo affectus erit“; jam in cura omnium primum

hoc spectandum est, ut tali in casu effluxus quam citissime sistatur. Hic vero oritur quæstio: num illa cura abortiva in gonorrhoeas sit innociva, et numne stricturæ ex hac cura gignantur.

Si hæc res mihi quidem non plane probata est, tamen vix non verisimilis videtur; nam plerique medici, qui primo morbi initio curam abortivam gonorrhoearum ope injectionum tentavere, certe consentiunt, gonorrhoeas interdum mox cedere, sed pluries quin etiam fortasse plerumque restare, et si cura successu caret, gonorrhoeæ facilius chronicæ fieri mihi visæ sunt, quam si aliis medicaminibus tractabantur; sed ratio intima inest inter gonorrhoeas chronicas et stricturas, ita ut id, quo gonorrhoeæ magis chronicæ fiunt, etiam ad stricturas formandas multum conferat. Sed si id nonnullius vel adeo majoris fit momenti in casibus vulgaribus, methodusque ideo ut methodus absoluta rejicienda sit, longe minoris fit in casibus, de quibus hic agitnr. Strictura enim hic frequenter jam adest, et si talis nondum formata est, tamen gonorrhoea quæ in priore insultu rheumatismi adfuit (et sub repetitione tantummodo morbi hanc curam abortivam consului) fere semper chronica fuit, et difficillime evitari potest, ut iterum chronica fiat. Ideo periculum minus, pretium vero multo majus est ac in casibus vulgaribus; quo fit, ut hæc methodus, quamvis fortasse in universum rejicienda sit, tamen his in casibus rationalis videatur ideoque tentanda. Quod ad medicamina attinet, injectionem solutionis fortis lapidis infernalis (gr v—x—℥j) primum instituere et eodem tempore balsamum copaivæ dosi gtt. XL ter die

præscribere optimum mihi videtur; si nonnullis diebus prætermissis gonorrhoea non plane evanescit, injectio certe iteranda est. Ad hoc medicamen addendæ mihi videntur inunctiones tincturæ jodii ad tractum urethræ. Illud enim medicamen non solum derivandi sed etiam dissolvendi vim habet. Lectorem benevolum in historia Sch.... non fugerit, quod ægrotus dolores coxæ sensit paulo postquam injectio iterum instituta est, quod forsitan argumentum videri possit contra usum injectionum his in casibus, sed hoc inde concludi vix potest, et ille effectus injectionis ad dolores provocandos certe rectius comparatur cum effectu, quem injectiones in canalem urethralem habere solent; effluxus urethrales enim iis et provocari et sisti potest; quumque effluxus urethralis arthropathias provocare possit verisimile fit, ut quod medicamen tantam vim in urethram exerceat, eius etiam nonnulla vis sit in arthropathias gonorrhoea provocatas.

Itaque si fieri potest cura prophylactica tentanda est, sed quid faciendum est, si rheumatismus jam accessit? Jam antea attuli, quam diversa medicamina ab autoribus laudibus efferri soleant, quod si comparatur cum diuturnitate morbi, certe concludere licet, nullum medicamen vere anti-rheumatico-gonorrhoicum, si hoc verbo uti licet inveniri. Et quantum ego judicare possum, res ita se habet, sed sicut in capite de diagnosi morbi concessi equidem, nullum symptoma afferri posse, quod re vera pathognomicum dici possit, sed censui tamen, morbum nostrum multis in casibus certe dignosci posse, ita medicamen specificum anti-rheumatico-gonorrhoicum afferre

non possum, sed tamen credo, curam morbi rationalem indicari posse. Ad quam delineandam nonnulla in priore hujus disquisitionis parte allata lectori in memoriam revocanda sunt.

In capite primo disquisitionis prioris quæstionem proposui, num rheumatismus gonorrhoicus sicut multi censuere debeatur metastasi, gonorrhoea subito repressa. Facile intelligitur id plurimum referre ad morbum nostrum curandum, et omnes fere, qui huic sententiæ favent, hac de causa svadent ut quam citissime gonorrhoea revocetur. Sed ibi demonstravi rem non ita sese habere, effluxum rarissime silere quum arthropathia oriretur nec me inter multos morbi nostri casus ne unum quidem observasse, in quo rheumatismus metastasi adscribi posset; unde conclusi regulam, a multis ut principalem propositam, si curam morbi spectamus, qua statuitur, gonorrhoeam semper revocandam esse, rectam haberi non posse. Contra illa in cura morbi nostri prima regula esse mihi videtur: fac ut gonorrhoea quam citissime sanetur.

Hanc vero curam vere rationalem esse spero me probaturum esse. Demonstravi enim in priore hujus disquisitionis parte gonorrhoeam vere causam esse rheumatismi gonorrhoici. Si jam vero in universum in therapia regula existimatur: tolle causam morbi si fieri potest, ea regula in specie nostrum in morbum convenire debet, nam morbus plerumque quasi compositus est e compluribus insultibus. Decursus enim morbi hic esse solet: articulatio una vel plures inflammantur et exsudatio fit in capsula ejus; post nonnullum tempus massa exsudata

absorbetur, et articulatio ad statum normalem fere reducitur, sed subito iterum hydarthrus apparet vel ejusdem vel alterius articulationis, qui iterum nisi morbus finitur novo insultu excipitur. Si vero hæc est morbi nostri natura et re vera gonorrhoea causa est rheumatismi, logica quadam necessitate sequitur, ut morbus tam diu ad nova recidiva inclinet, quam gonorrhoea persistat, et ergo prima fiat regula: fac ut gonorrhoeam sanes.

Quod vero ita theoretice concludere licet, idem experientia quoque demonstratur. Qui complures casus rheumatismi gonorrhoici observavit, certe animadvertit rheumatismum gonorrhoicum, multis diversis medicaminibus tractatum et antirheumaticis, quæ dicuntur, et antisyphiliticis tamen persistere tam diu quam gonorrhoea aut plane negligatur aut cura minus idonea tractetur; gonorrhoea autem sanata rheumatismum interdum brevi temporis spatio evanescere. Cujus rei jam observatio prima prioris disquisitionis exemplum præbet. P. M...... ut ibi narratum est, ultimis diebus mensis Novembris a. 1844 gonorrhoeam sibi contraxerat, ob quam mox nosocomium petiit. Ibi balsamum copaivæ præscriptum est, quo effluxus diminutus est. Sed quum ægrotus jam antea rheumatismo gonorrhoico laborasset, jam prioribus diebus mensis Decembris iterum apparuit rheumatismus et quidem rheumatismus intensus utriusque genus. Tum omnis attentio in arthropathiam convertitur, balsamum copaivæ seponitur, gonorrhoea negligitur et eo quidem potius, quod effluxus modo parcus serosus fuit, gonorrhoea nempe chronica facta erat. Rheumatismus dein multis tractabatur

medicaminibus, mercurialibus ad salivationem, vino colchico, balneis sulphuricis, vesicatoriis et ungventis, sed morbus semper revertitur, quum per breve tempus afuerat et tumor mox genu mox alteram articulationem occupat; denique tribus mensibus jam transactis, attentio versus gonorrhoeam, semper hoc intervallo neglectam, convertitur, effluxu primis diebus mensis Martii largiore facto fortasse ob usum pulverum e cremore tartari et lacte sulphuris. Injectiones jam adhibentur, effluxus silet — die 22do m. Martii nosocomium relinquit, rheumatismo levato, rigiditate levi tantummodo persistente, neque novi rheumatismi exstitere, et per duos annos et dimidium omnino sanus fuit. Fortasse vero gonorrhoea fortuito hoc in casu eodem tempore siluit, quo rheumatismus; sed mense Junio a. 1847 coitu impuro novam sibi contrahit gonorrhoeam; balsamo copaivæ statim in usum vocato effluxus nonnullis diebus post silet sed iterum revertitur et simul apparet rheumatismus. In nosocomium transportatus est, omnis attentio etiam nunc in rheumatismum convertitur et gonorrhoea negligitur. Multa et varia adhibentur antirheumatica velut pulvis nitri, tra colchici, tra guajaci, chininum sulphuricum, camphora, item magnus numerus balneorum Russicorum sed sine ullo effectu; morbus ab una articulatione ad alteram transgreditur, inprimis in genibus hæret. et quando inde per nonnullum tempus evanuit, iterum brevi post ibi apparet. Complures menses hoc modo peracti sunt, gonorrhoea omnino non tractata est, quum effluxus modo parcus serosus adesset et ita neglecta immutata perstitit usque ad medium m. Novembris, quum

fortasse errore diætetico effluxus copiosior et purulentus factus est. Injectiones solutionis lapidis infernalis institutæ sunt, et effluxu minuto quidem sed non sedato, die 7mo Decembris pulvis cubebarum cum alumine præscriptus est; die 17mo quo nosocomium reliquit effluxus et stranguria omnino fugata sunt et quamquam effectus rheumatismi, subluxatio articulationis manus, perstitit, rheumatismus tamen ex hoc tempore evanuit nullas novas articulationes aggrediens.

Multa similia exempla afferre possum, sed ut brevis sim modo addam, me inter multos casus rheumatismi gonorrhoici ne unum quidem observasse, in quo gonorrhoea perfecte sanata novi exstiterint insultus rheumatismi.

Ita et theoria et experientia svadent ut in rheumatismo gonorrhoico curando attentionem in gonorrhoeam convertamus; quæ quum fere semper chronica sit, cura nostri morbi magnopere dependebit de cura gonorrhoeæ chronicæ.

Hic sane locus non erit, longam de cura gonorrhoeæ chronicæ disputationem instituendi, licebit autem pauca verba facere de medicaminibus usitatissimis.

Cum iis enim consentio, qui balsamum copaivæ optimum æstimant remedium antiblennorrhagicum, sed maximum effectum exercere mihi videtur, si gonorrhoea ad statum chronicum pervenit, vel nullis medicaminibus, vel demulcentibus aut antiphlogisticis tantummodo adhibitis, sin autem vel injectiones vel ipsum balsamum vel pulvis cubebaram jam a stadio inflammatorio adhibita sunt, minorem effectum habere mihi videtur, et minime cum iis

medicis consentio, qui per menses ægrotis balsamum præscribunt, qua cura plerumque nil efficitur nisi ut gonorrhoea pertinacior fiat. Minorem effectum pulvis cubebarum habere mihi videtur, sed quum frequenter balsamum ægre feratur, sæpe ad eum refugiendum est. Sed usus ejus certe protrahi non debet. Bonum effectum interdum compositiones e balsamo copaivæ et pulvere cubebarum in casibus exercent, in quibus unum vel alterum horum medicaminum frustra tentatum est. De injectionibus jam supra locutus sum; apud nos minus usitatæ sunt quam in Gallia; effectus eorum minus constans, sed vix negari potest eas interdum bene succedere. Cauterisatio ope porte-caustique Lallemandii fortasse frequentius adhibenda erat, quam fit, nam si gonorrhoea chronica in loco circumscripto inhæret, sine dubio remedium est summi pretii. Cereoli item sine dubio sæpius adhibendi sunt; injectionibus et porte-caustique fere in oblivionem venerunt et tamen interdum optimum effectum habent tum, quum et balsamum copaivæ et pulvis cubebarum sine fructu adhibita sunt, quod sine dubio eo explicandum est, quod his in casibus gonorrhoea alebatur strictura.

Revertamur vero ad curam rheumatismi gonorrhoici chronici. Si ergo simul cum rheumatismo effluxus adest, animadvertendum est, utrum nuper ortus sit an jam per longius tempus perstiterit. Si gonorrhoea adhuc recens est, cura ex eo dependet, utrum ægrotus strictura laboret necne. Si enim strictura non adest, gonorrhoeam per nonnullum tempus emollientibus modo et antiphlogisticis tractandam esse opinor. Interdum his medicaminibus ce-

dit, sed plerumque stadium blennorrhagicum protrahitur; tum balsamum copaivæ vel pulvis cubebarum in usum vocanda sunt. Si vero strictura laborat ægrotus, cereolum statim introducendum esse censeo; effluxus, qui interdum in casibus talibus non nisi effectus exacerbationis inflammationis chronicæ est, hoc solo remedio fugari potest. Ita ægrotus, cujus historiam morbi pag. 45 et sqq. prioris disquisitionis narravi, initio mensis Martii 1849 me consuluit ob effluxum largum purulentum. Eodem tempore dolores graves genuum sentiebat, et hydarthrus notabilis ibi observatus est. Effluxus per nonnullos tantummodo dies persliterat et sine ulla cognita causa ortus erat. Quum cognitum haberem, ægrotum strictura laborare, cereolum introduxi, quam applicationem nonnullis diebus post repetii, quo facto gonorrhoea evanuit. Contra arthropathiam nihil præscripsi, etsi fluctuatio manifesta adfuit; ægroto tantummodo suasi, ut, nisi dolores vehementiores essent, lectum se ne contineret et quantum fieri posset obambularet; quod consilium ægrotus secutus est et postridie sat bene negotia sua solita persequi potuit.

Si effluxus non recens est et jamdudum blennorrhoea, nulla vero strictura adest, gonorrhoeam solito modo tractandam esse censeo. Ita balsamum copaivæ in usum vocandum est, nisi antequam rheumatismus exstitit, sine effectu tentatum est, vel pulvis cubebarum vel injectiones.

Denique accidit interdum ut eo tempore, quo medicus in consilium vocatus est, ob rheumatismum gonorrhoicum, nullus effluxus amplius appareat; gonorrhoea quidem

plerumque persistit, sed effluxus ita exiguus est ut attentionem medici et ægroti fugiat; si jam vero effluxus nullus adest, examen exacte instituendum est, utrum adsit strictura necne. Si gonorrhoea vere evanuit nec ulla adest strictura, effluxus minime revocandus est, sed topica in articulationes applicanda sunt et sperandum est, fore ut rheumatismus, nisi sequelas graviores jam reliquit et gonorrhoea non revertitur, brevi sanetur.

Statu gonorrhoeæ ita determinato, arthropathia respicienda est.

Symptoma inprimis molestum dolor est. Dolor levari solet hirudinibus et cucurbitis cruentis; et etiamsi morbus his medicaminibus vix unquam sanatur, tamen pluries his in disquisitionibus casus attuli, in quibus levamen notabile iis effectum est. Dolores item articulationibus canabi picea vel lana involutis levari solent. Ungventa, emplastra, vesicatoria minorem effectum habere mihi visa sunt, et vesicatoria inprimis, in aliis arthropathiis remedium præstabile, sæpe miratus sum ita paululum efficere.

Ob dolorem et tumorem notabilem immobilitas primis morbi diebus existere potest; illa vere evanida, ægrotos haud diu situ quieto retinendos esse opinor; si morbus protrahitur situs in lecto non solum tædiosus est, sed sine dubio interdum nocens quoque. Initio motu dolores aggravari solent, sed dein frequenter minuuntur, et sæpe miratus sum, quam leviter ægroti, hydarthris laborantes motum ferrent. Interdum ægrotos vidi, stricturis affectos, qui insultibus rheumatismi gonorrhoici intercurrentibus obnoxii, narraverunt, se, quum dolorum aggressionem in

articulationem senserint, motum fortiorem articulationis instituisse, quod initio quidem valde molestum fuisse, sed brevi dolores remittere, quin etiam discedere. In universum hydarthrus in rheumatismo gonorrhoico chronico magis exudationi atonicæ mihi similis quam inflammationi videtur et minore gradu curam antiphlogisticam requirere.

Remedia vero ad ipsum rheumatismum sanandum nulla mihi cognita sunt. Antirheumatica, quæ dicimus, nitrum, camphorade, colchicum, tartatus stibiatus, lignum guajaci, omnia nullum effectum in morbo nostro exercere mihi visa sunt.

Non magis confido mercurialibus neque kalio hydriodico; mercurialia, si complicatio nulla syphilitica adest, nonnisi constitutionem depravant, sed quantum ego vidi rheumatismum non sanant, quare ea nonnisi morbus syphilide complicatus sit in usum vocanda esse censeo. Si febrilia vel gastrica adsunt, remedia idonea ad talem statum tollendum adhibenda snnt; cæterum autem si nulla complicatio adest, optimum mihi videtur, nulla omnino medicamina interna ad rheumatismum curandum adhibere.

Inter reliqua medicamina, quæ adhiberi solent, de balneis tantummodo pauca verba faciam. Balnea Russica interdum per menses sine ullo fere fructu adhiberi vidi, interdum quidem dolores et rigiditas statim post balneum remittere observantur, sed nonnullis horis vel die post iterum ad pristinum statum revertebantur.

Si jam vero sententias, de cura ab autoribus relatas, quam maxime dissentientes perlustramus, perspicuum fore

spero, cur ita dissentiant et quo modo tamen in omnibus fere aliquid recti insit.

Ita Svediaur rite observaverat cessationem vel diminutionem effluxus eo tempore, quo arthropathia existebat; hac re vero adductus est, ut censeret, arthropathias metastasi oriri, quare vult gonorrhoeam revocari. Cura illa autem interdum sine dubio succedit quia gonorrhoea chronica cura ad effluxum revocandum apta velut cereolis inductis interdum in statum magis acutum peragitur, et ita, ut experientia docet, facilius sanatur radicitus. Sententiam Svediaurii multi ut Cullerier, Lagneau, Ritter, plerique secuti sunt, et hæc sententia interdum experientia quoque firmata est; ita cereoli gonorrhoeæ revocandæ causa introducti sunt et quamvis ratio propter quam applicati sunt mea quidem sententia minus justa fuerit, non dubito, quin effectus interdum bonus fuerit.

Monteggia sententiam proposuit omnium optimum esse nulla medicamina adhibere, opio excepto, si dolores vehementiores essent. Observatio ejus certe justa erat; observaverat enim eos casus, in quibus omnino nil medicaminis adhibuit, æque cito curari atque eos, in quibus ægroti mercurialibus, antirheumaticis cet: vexati sunt. Præmissa quibus sententia eius nititur fortasse recta fuere, sed vix conclusio.

Titley et A. Cooper balsamo copaivæ et oleo terebinthinæ curandum esse censuere, idem postea proposuere Ribes et Velpeau; sed contra Eagle et Maddok contendebant balsamum ipsum morbum excitare et primam regulam ad morbum sanandum hanc esse, ut balsamum seponatur.

Etsi hæ sententiæ prorsus contrariæ sunt, tamen utraque justa mihi videtur, quod apparebit, si illas sententias non de cura rheumatismi sed gonorrhoeæ chronicæ propositas habemus. Re vera enim gonorrhoea chronica frequenter optime balsamo copaivæ sanatur, sed persvasum habeo gonorrhoeas interdum hoc remedio in statu chronico contineri nec cedere nisi illo remedio seposito. Sed sicut supra demonstrare conatus sum, cura rheumatismi gonorrhoici maxime in cura gonorrhoeæ chronicæ posita est, et quod de illa valet, idem de rheumatismo valere censeo.

Holscher [1] pillulas e mercurio sublimato valde efficaces putat, sed in casibus relatis præter pillulas cereoli introducti sunt et sanatio morbi, quæ magna ex parte pillulis adscribitur, forsan tota cereolis debetur.

Ita cum aliorum experientia congruit cura, hac in disquisitione proposita, quæ ad gonorrhoeam sanandam maxime animum attendit, rheumatismum symptomatice tantummodo curat et remedia alterantia modo adhibet si complicatio adest.

---

[1]) l. c.

Epilogus.

Morbum, quem in hac et priore disquisitione descripsi, ad rheumatismos pertinere pluribus locis et inprimis ibi, ubi de diagnosi disputavi, demonstrare conatus sum; restat jam quæstio, quæ sit pathogenia morbi, id est, quo modo gonorrhoea rheumatismum provocare possit. Sed status scientiæ nostræ talis esse mihi videtur, ut nihil firmi hac de re statui possit, nam nescimus, quid sit rheumatismus, et omnis theoria de modo, quo rheumatismus gonorrhoicus oritur, igitur summe hypothetica erit, et timeo ne si tale ædificium construxerim id mox ut quod male fundatum sit cadat. Quare mihi sufficere debere censui, materiam aliquam ad talem theoriam in tempore futuro construendam collegisse, eamque jam in hoc epilogo ex ordine disponam.

Et primum collocabo, quod demonstratum habendum est, rationem re vera inter gonorrhoeam et rheumatismum, morbos quam maxime diversos, interesse; probavi enim hoc opusculo gonorrhoeam causam rheumatismi fieri posse. Inde vero sequitur, ut rheumatismus morbus re-

frigerio provocatus statui non possit, et altera definitio verbi rheumatismi quærenda sit, causam morbi non spectans sed potius symptomata.

Morbus noster majoris tamen momenti fortasse erit ad studium gonorrhoeæ quam ad naturam rheumatismi illustrandam. Inter gonorrhoeam enim morbosque ejus consecutivos et syphilidem magna interest analogia, quæ primo adspectu nostro morbo augetur, nam syphilis quoque dolores vagantes, arthropathias, inflammationes oculorum provocare potest; sed examine accuratiore differentia inter hos duos morbos ipso rheumatismo gonorrhoico magis perspicua fit.

Ita in syphilide fere semper tum primum hos dolores apparere observamus, quum symptoma primarium, ulcus syphiliticum jam diu sanatum est, et ita perducimur ad infectionem organismi viro syphilitico statuendam idque eo magis, quia hi dolores naturæ propriæ sunt et iisdem medicaminibus curantur quibus cætera symptomata consecutiva.

Sed contra arthropathia gonorrhoica tam diu solummodo oriri observatur quam gonorrhoea aut inflammatio chronica urethræ persistit; ea prorsus sublata arthropathia non oritur nisi quum nova gonorrhoea contrahitur.

Qua re propensi facti sumus ut aliam horum symptomatum explicationem quæramus; ita fieri posse censeo, ut arthropathia gonorrhoica et opthalmia rheumatico-gonorrhoica sympathia illa organorum, sæpe tam occulta neque cultro anatomico neque analysi chemica illustrata provocetur.

Ita, ut exempla afferam, observatio docet rationem quandam interesse inter inflammationem parotidis et testis, sed nescimus, quo modo morbus hujus affectionem illius provocare possit; item haud raro observamus cerebrum affici, si apex pulmonum pneumonia capta est, sed omnino nescimus, cur id fieri soleat, si lobus superior, non vero si lobi inferiores pulmonum pneumonia afficiantur. Scientia progressa ad nonnullas tales sympathias definiendas pervenit; ita jam scimus, cur rheumatismus articularis pericarditidem provocet; et fieri sane potest, ut analogia telarum, quæ tanti certe momenti est ad hunc morbum excitandum, non nullius sit ad arthropathias et ophthalmias rheumaticas sub decursu gonorrhoeæ provocandas. Nam sub decursu gonorrhoeæ maxime chronicæ corpus cavernosum, ad telas fibrosas pertinens, afficitur; telæ ergo eædem, scilicet tunica mucosa in tunicam fibrosam posita inflammatione captæ sunt et in gonorrhoea et in arthritide gonorrhoica et in ophthalmia rheumatico-gonorrhoica.

Tale quid inter hos duos morbos interesse eo verisimilius fieri mihi videtur, quod semper viros tantummodo rheumatismo gonorrhoico affectos observavi, nunquam feminas, urethra feminea aliter constructa, quum corpore cavernoso careat.

Idem confirmatur observatione supra relata, ubi irritatione vehementiore urethræ injectione forti caustica dolores articulationis coxæ apparuere. Cui rei sat bene congruere mihi videntur observationes a Velpeau[1]) viro

---

[1]) Clinique chirurgicale T. iij.

illustrissimo relatæ, ubi introductione cereolorum arthropathiæ provocatæ sunt.

Etsi ergo nullam theoriam de modo, quo gonorrhoea rheumatismum provocet, proponere audeo, tamen verisimillimum mihi videtur illud eo modo fieri ut inflammatio urethræ sympathia telarum inflammationes articulationum et oculorum provocet.
